



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

RAPPORT SOMMAIRE PRÉ-ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE

JUILLET 2019

RAPPORT PRODUIT PAR



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

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

RAPPORT SOMMAIRE
PRÉ-ASSEMBLÉE
GÉNÉRALE ANNUELLE
JUILLET 2019

RÉDACTION

Emilie Grantham, CSSSPNQL
Natacha Hervieux, CSSSPNQL

COLLABORATION

Waseskon Awashish, CSSSPNQL
Patrice K. Lacasse, CSSSPNQL
Jean Levasseur-Moreau, CSSSPNQL
Suzie Nepton, CSSSPNQL
Marjolaine Sioui, CSSSPNQL

RÉVISION

Edgar

GRAPHISME

Mireille Gagnon, CSSSPNQL
Patricia Carignan

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

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

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

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102
Wendake (Québec) G0A 4V0
info@cssspnql.com

Crédit photo: 123rf, CSSSPNQL, Shutterstock, ThinkstockPhotos

ISBN : 978-1-77315-277-6

Dépôt légal – 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

© CSSSPNQL 2019

TABLE DES MATIÈRES

1	Mot de bienvenue	2
2	Prière d'ouverture	2
3	Objectifs de la rencontre	2
4	Mise en contexte	3
5	Rapport provisoire – Volet 1 des analyses financières	6
6	Atelier 1 – Services corporatifs	8
7	Atelier 2 – Rendement et évaluation	10
8	Contexte et présentation de la démarche	11
9	Approche participative de co-élaboration d'indicateurs pour contrôler et mesurer la santé des Premières Nations	13
10	Atelier 3 – Le mieux-être et ses composantes	15
11	Conclusion et prochaines étapes	16
12	Prière de fermeture	17

ANNEXES

A	Ordre du jour	18
B	Processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec – Pré-AGA, le 10 juillet 2019 (PowerPoint)	19
C	Rapport provisoire – Analyse du financement en santé et en services sociaux concernant les Premières Nations au Québec (PowerPoint)	25
D	Processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec – Pré-AGA, le 10 juillet 2019 (PowerPoint)	35
E	Initiative de profil communautaire de l'AFNIGC : Approche participative de co-élaboration d'indicateurs pour contrôler et mesurer la santé des Premières Nations (PowerPoint)	44

LISTE DES COMMUNAUTÉS PARTICIPANTES

AKWESASNE

EKUANITSHIT

ESSIPIT

GESGAPEGIAG

KAHNAWAKE

KEBAOWEK

KITCISAKIK

KITIGAN ZIBI

LAC-SIMON

LISTUGUJ

MATIMEKUSH - LAC-JOHN

NUTASHKUAN

ODANAK

PAKUA SHIPU

PESSAMIT

PIKOGAN

TIMISKAMING

UASHAT MAK MANI-UTENAM

UNAMEN SHIPU

WEMOTACI

WINNEWAY

WÔLINAK

ORGANISATION PARTICIPANTE

CENTRE WALGWAN

FAITS SAILLANTS DE LA RENCONTRE

- Deux sujets en lien avec le processus de gouvernance en santé et en services sociaux ont été abordés : l'analyse des financements en santé et en services sociaux et l'amorce d'une réflexion sur le mieux-être.

Analyse des financements en santé et en services sociaux :

- L'objectif de l'analyse des financements est d'établir le portrait actuel du financement offert aux communautés en santé et en services sociaux.
- Deux firmes externes ont été mandatées. L'Institut des finances publiques et de la démocratie (IFPD) a le mandat de documenter le financement administré par Services aux Autochtones Canada et d'établir un portrait des frais d'exploitation d'un centre de santé ou d'un poste de soins situé en communauté. La firme MNP a le mandat d'établir des projections des coûts en fonction de l'évolution démographique et des besoins futurs en santé et en services sociaux.
- Des résultats préliminaires ont été présentés par IFPD à la suite de visites réalisées en communauté.
- Deux ateliers ont été réalisés : le premier a porté sur les services corporatifs dont bénéficient les centres de santé et les postes de soins des communautés, et le deuxième, sur la façon dont le rendement des programmes et des services est actuellement évalué sur le plan local.
- Le rapport final de la firme IFPD est attendu pour l'automne 2019. Les résultats obtenus dans le cadre du premier volet des analyses financières seront utilisés pour le deuxième volet, soit celui des projections des coûts.

Réflexion sur le mieux-être :

- Depuis le début du processus de gouvernance, les représentants des communautés et des organisations souhaitent adopter une approche holistique qui représente la vision des Premières Nations en matière de santé et de mieux-être. Une réflexion est amorcée afin de dégager une compréhension commune du mieux-être.
- Cette définition contribuera à orienter les actions locales et collectives et agira à titre référence pour suivre l'évolution et mesurer l'amélioration réelle du mieux-être.
- Une présentation offerte par Mme Bonnie Healy a permis aux participants de connaître la démarche similaire qui a été entreprise par les Premières Nations de l'Alberta.
- Un atelier a permis aux participants de s'exprimer sur leur propre conception du mieux-être.
- D'autres ateliers sur le mieux-être seront réalisés au cours des prochains mois avec différents groupes d'acteurs des communautés et des organisations des Premières Nations. Les résultats de ces ateliers permettront d'obtenir une meilleure compréhension du mieux-être et de ses composantes en vue notamment d'élaborer des indicateurs qui permettront de mesurer son évolution dans le temps.

1 MOT DE BIENVENUE

Jean-Denis Gill, animateur de la rencontre, souhaite la bienvenue et remercie tous les participants pour leur présence.

2 PRIÈRE D'OUVERTURE

Édith Picard-Marcoux, aînée de la communauté de Wendake, offre une prière. Elle se rappelle les ancêtres qui se rassemblaient pour échanger. Elle explique que toutes les personnes présentes à cette rencontre ont été désignées pour être là, qu'elles ont une mission. Nos ancêtres ont observé la nature et s'y sont adaptés. Ils en ont tiré des enseignements et elle est devenue leur alliée. La nature nous donne des exemples de collaboration. Par exemple, les trois sœurs, la courge, le haricot et le maïs qui s'allient. La nature nous donne aussi des exemples de leadership. Mme Picard-Marcoux parle du vol des oies, où il y a un chef mais où les autres oies participent activement. Tour à tour, les oies prennent le rôle de chef pour partager les efforts et les responsabilités. La nature donne également des exemples de confiance en l'avenir. L'hiver, tout semble endormi, mais au printemps on assiste à un élan de croissance. On peut s'attribuer les exemples de la nature. Elle invite les participants à oser se faire confiance, à oser la participation, à oser la complicité et à oser être des porteurs et des transmetteurs. Elle remercie le Créateur pour tout ce que les ancêtres nous ont transmis.

3 OBJECTIFS DE LA RENCONTRE

M. Gill explique que la journée portera sur deux sujets en lien avec le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec. La matinée permettra de présenter les travaux en cours sur l'analyse des financements en santé et en services sociaux, tandis que l'après-midi permettra d'amorcer une réflexion sur le mieux-être.

4 – MISE EN CONTEXTE¹

MARJOLAINE SIOUÏ

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

Mme Sioui remercie l'aînée pour son accueil sur le territoire huron-wendat. Mme Sioui souligne que cela fait 25 ans que les communautés ont innové en santé et en services sociaux avec la création de la CSSSPNQL. À l'époque, un concours avait été lancé pour trouver un logo pour la CSSSPNQL. Le logo sélectionné représente l'outarde, qui est un oiseau présent sur tout le territoire et dans toutes les communautés. L'outarde représente ainsi la mission collective de la CSSSPNQL et l'entraide déployée pour améliorer la santé de nos populations.

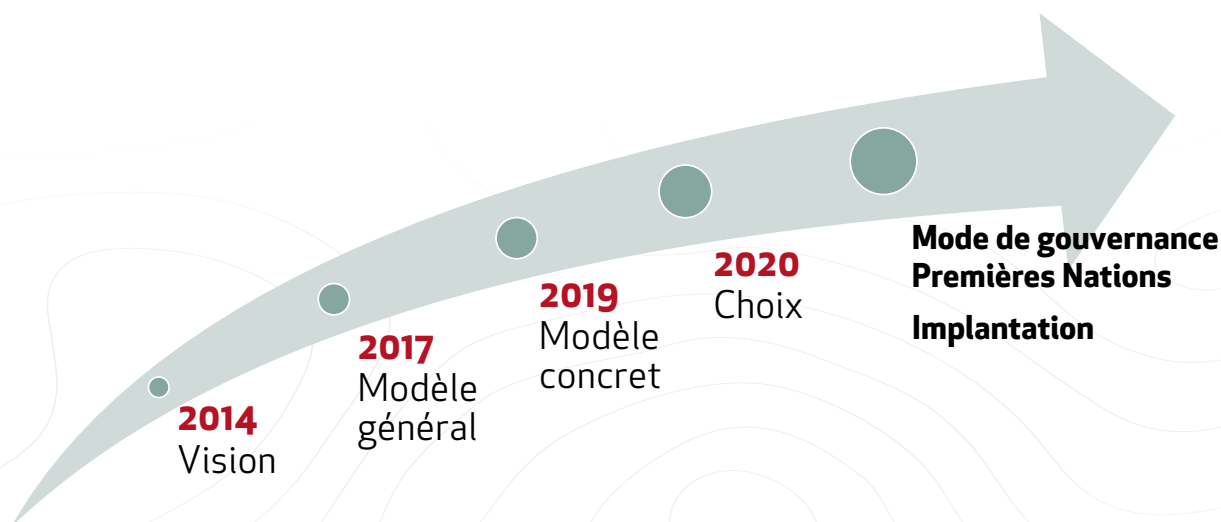
L'objectif de la journée est d'échanger. Mme Sioui rappelle que la journée portera sur le processus de gouvernance qui est entamé depuis 2014. Au tout début de la démarche, les chefs ont élaboré une vision qui guide l'ensemble des travaux.

Mme Sioui revient sur l'objectif du processus de gouvernance, qui est d'élaborer un nouveau modèle concret de gouvernance qui sera présenté aux chefs en 2020. Elle fait un bref retour sur les phases du processus. La première phase (2014-2016) a permis de réaliser un portrait de la situation actuelle. La deuxième phase (2016-2017), celle de l'appropriation, a permis d'aller plus loin dans la compréhension du système actuel. La troisième phase, celle qui a débuté en 2017 et qui se poursuivra jusqu'en 2020, porte sur la concrétisation du modèle.

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

Assemblée des chefs, février 2014

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



¹ La présentation PowerPoint utilisée est à l'annexe B.

En 2020, la CSSSPNQL doit retourner à la table des chefs pour leur présenter tout le travail qui a été accompli. Mme Sioui évoque le fait que Services aux Autochtones Canada (SAC) a annoncé le désir de dévolution de ses responsabilités aux mains des Premières Nations. De plus, les transformations du gouvernement fédéral, telles que la nouvelle relation financière et les différentes réformes en cours, amènent les ministères à changer leurs façons de faire.

Après 2020, un nouveau modèle de gouvernance sera implanté selon le choix qu'auront fait les chefs. Nous savons que le statu quo n'est plus une option et qu'il est souhaité un changement dans les façons de faire dans le but d'améliorer les conditions de vie des Premières Nations.

Neuf objectifs spécifiques seront poursuivis au cours de la troisième phase du processus de gouvernance :

- Obtenir le **portrait de l'ensemble des parties prenantes** et des services en santé et en services sociaux offerts aux communautés;
- Déterminer les **besoins des communautés** et des organisations;
- Dégager les **procédures possibles de financement** et de gestion des ententes de financement des communautés et des organismes des Premières Nations;
- Indiquer les **ressources financières et humaines** nécessaires pour le fonctionnement de l'instance régionale;
- Synthétiser les rapports d'analyse et **finaliser le modèle de gouvernance**;
- Faire **valider le modèle** final de gouvernance par les autorités locales et régionales;
- **Communiquer** efficacement l'avancement des travaux et mobiliser les communautés et les organismes des Premières Nations;
- Entamer les **pourparlers** avec le gouvernement fédéral;
- Établir un **plan de transition** et de gestion du changement.

Mme Sioui présente les différentes activités qui mèneront à la présentation d'un modèle détaillé en 2020. Elle parle, entre autres, des différents portraits et analyses, des activités pour l'élaboration du modèle concret, d'une rencontre régionale à venir en janvier 2020 et de l'adoption du nouveau modèle par les chefs qui est prévue au printemps prochain. Par la suite, une période de transition et de mise en œuvre du nouveau modèle est à prévoir.

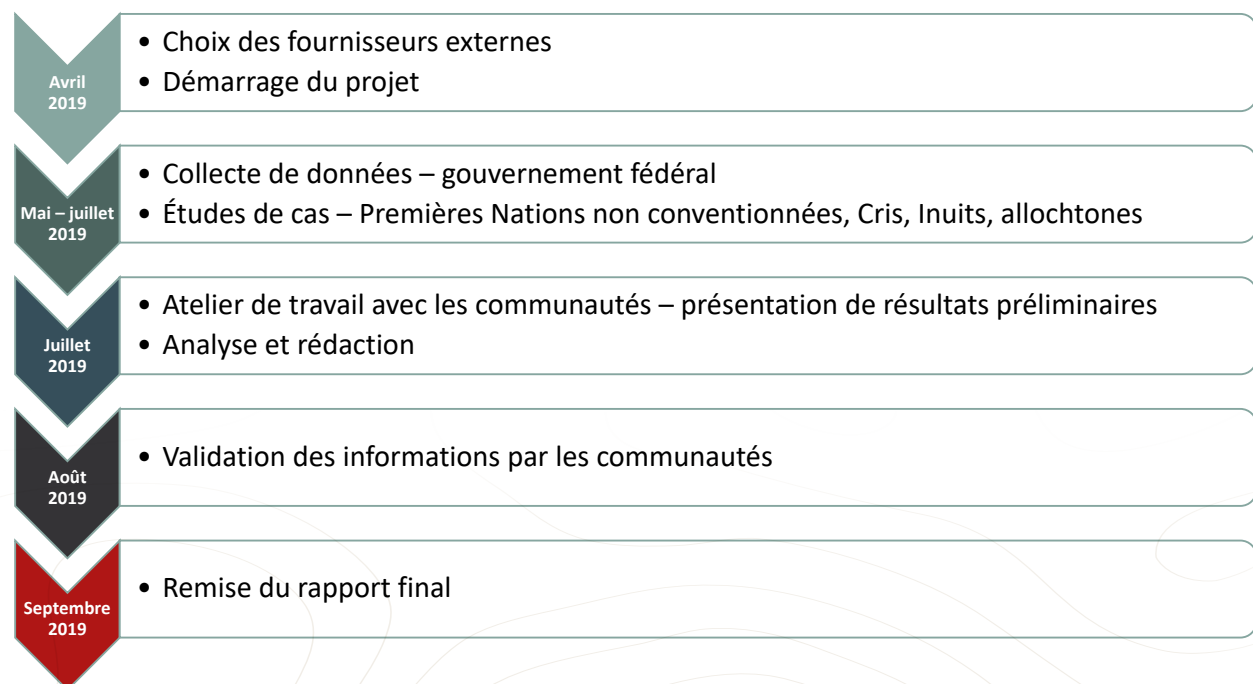
PATRICE K. LACASSE

Conseiller à la gouvernance, CSSSPNQL

M. Lacasse présente le projet d'analyse des financements en santé et en services sociaux. Il rappelle que depuis 2014, la CSSSPNQL travaille avec les communautés, et que l'expertise des Premières Nations est mise à contribution afin que le modèle reflète les besoins et réalités des communautés. M. Lacasse évoque le fait que la question du financement a été peu abordée jusqu'à maintenant et qu'il est maintenant temps d'en discuter. Dans une optique de prise en charge, il est important d'avoir en main un portrait financier actuel. M. Lacasse rapporte que plusieurs recherches ont été réalisées sur le financement des services de santé des Premières Nations. Le constat d'un sous-financement est ressorti maintes fois de ces études. Il faut mesurer le rattrapage nécessaire dans une optique d'équité.

L'objectif de l'analyse des financements est d'établir le portrait actuel du financement offert aux communautés. Pour ce faire, deux firmes externes ont été mandatées. L'Institut des finances publiques et de la démocratie (IFPD) a le mandat de documenter le financement administré par SAC sur les plans régional et national et d'établir un portrait des frais d'exploitation d'un centre de santé ou d'un poste de soins situé en communauté. L'autre firme engagée, MNP, a quant à elle le mandat d'établir des projections des coûts en fonction de l'évolution démographique et des besoins futurs en santé et en services sociaux.

M. Lacasse présente l'échéancier du projet et les différentes étapes qui permettront d'atteindre l'objectif.



Dans le cadre du premier volet, celui portant sur les frais d'exploitation d'un centre de santé ou d'un poste de soins, à la suite d'une invitation lancée aux communautés, onze se sont dites intéressées. Parmi celles-ci, sept ont été sélectionnées pour faire partie des études de cas. En plus de ces communautés, il est souhaité que des études de cas soient aussi réalisées dans un centre de santé d'une communauté crie ainsi que dans un établissement de santé inuit. M. Lacasse explique que les résultats obtenus dans le cadre du premier volet des analyses financières seront utilisés pour le deuxième volet, soit celui des projections des coûts.

5 — RAPPORT PROVISOIRE — VOLET 1 DES ANALYSES FINANCIÈRES²

HELAINA GASPARD

Directrice Gouvernance et Institutions, IFPD

Mme Gaspard remercie les personnes présentes et pour l'accueil. Elle rappelle que dans le cadre de son mandat avec la CSSSPNQL, son équipe a déjà visité quelques communautés et ira en visiter d'autres pour poursuivre leurs travaux et affiner leur compréhension du fonctionnement des centres de santé. Elle souligne d'ailleurs les efforts et le travail exceptionnel des centres de santé pour ce mandat.

Mme Gaspard mentionne qu'elle est ici pour présenter les résultats préliminaires de l'analyse du financement en santé et en services sociaux. Elle invite les gens à partager leurs perspectives et leurs situations actuelles pour bonifier le travail qui est encore en cours. Un atelier suivra la présentation.

La CSSSPNQL a donné trois mandats à l'IFPD :

- 1 évaluer les allocations et les dépenses des programmes fédéraux;
- 2 définir un modèle de référence des dépenses communautaires actuelles en santé et en services sociaux;
- 3 établir le portrait des coûts (ressources humaines, finances et infrastructures et matériel) engendrés par la création, la mise en œuvre, l'exploitation et le maintien sur les réserves des organisations de santé et de services sociaux des Premières Nations, en particulier en lien avec le nouveau modèle de gouvernance.

Point important quant aux données : l'IFPD respecte les principes PCAP® et le protocole de recherche de l'APNQL. L'information recueillie dans les communautés est protégée, et les données, uniquement accessibles sur le réseau privé et les ordinateurs portables de recherche de l'IFPD. Mme Gaspard remercie les communautés pour leur participation au processus. Les renseignements demeurent leur propriété.

² La présentation PowerPoint est à l'annexe C.

Sur les plans du contexte et des coûts, indique Mme Gaspard, les deux premiers éléments à considérer sont les aspects géographique et démographique d'une communauté. Ces deux facteurs ont tendance à influencer la prestation et le coût des services.

AU COURS DES DIX PROCHAINES ANNÉES, ON S'ATTEND À UN ACCROISSEMENT DE LA POPULATION DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC.

Voici d'autres conclusions : la population est jeune, elle vieillit, et la plupart des communautés sont situées près des centres urbains et sont petites (moins de 1 000 habitants).

La CSSSPNQL a pu présenter des données de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de SAC portant sur les allocations des programmes en santé et les transferts aux communautés. Au 10 juillet 2019, l'IFPD attendait toujours des données supplémentaires de SAC. Mme Gaspard mentionne que, dans l'ensemble, les dépenses en santé ont augmenté au fil des années. La distribution globale est toutefois demeurée sensiblement la même : la majorité des dépenses (plus de 60 %) sont consacrées aux soins primaires, environ 20 % vont au soutien de l'infrastructure sanitaire, et les 20 % restant, aux prestations de santé supplémentaires à l'intention des membres des Premières Nations.



Mme Gaspard et son équipe devaient définir un modèle de référence pour les communautés. Ils ont privilégié des études de cas détaillées. Pour ce faire, ils ont réalisé des entrevues dans sept communautés. Celles-ci représentaient assez bien l'ensemble des 32 communautés des Premières Nations.

À des fins de comparaison, l'IFPD étudiera trois autres communautés : une inuite, une crie et une allochtone. Les résultats des rapports seront agrégés et anonymisés.

Cinq aspects des organisations de santé et de services sociaux doivent être compris dans les études de cas : le contexte, les sources de financement, la gouvernance, les services partagés et les ressources.

L'étude préliminaire des états financiers a permis d'établir trois conclusions.

- Les frais d'exploitation sont supérieurs dans les petites communautés.
- Avec l'augmentation de la population, le total des revenus par personne tend à diminuer.
- Les coûts semblent être les mêmes qu'une communauté soit éloignée ou proche d'un centre urbain. D'autres analyses seront nécessaires pour comprendre cette tendance.

Un portrait des coûts ne présente pas de résultats catégoriques. En effet, Mme Gaspard mentionne qu'il est impossible de déterminer les coûts exacts : le portrait offre plutôt une fourchette d'estimation. Pour les organisations de santé et de services sociaux, quatre catégories de coûts doivent être considérées : exploitation (salaires et prestations), capital, programmes et gouvernance. Les montants de chaque catégorie serviront à établir des projections pour ainsi définir le modèle de référence.

Mme Gaspard souligne que la participation de sept communautés à la collecte de données était une chance pour son équipe. L'aide de toutes les communautés sera toutefois nécessaire pour veiller à ce que le portrait sommaire et les projections des besoins soient représentatifs de l'ensemble des communautés des Premières Nations. Deux questionnaires ont été élaborés : un pour les directeurs généraux et l'autre pour les directeurs de la santé et des services sociaux. Ils portent sur le budget, les programmes et les services ainsi que la gouvernance.

Pour les prochaines étapes, des études de cas approfondies seront réalisées auprès des communautés participantes. Vous serez informés des progrès tout au long du processus. L'équipe continuera de communiquer avec vous au sujet des questionnaires. De plus, l'IFPD poursuivra l'évaluation des programmes fédéraux. En août, les communautés devraient avoir accès à une version préliminaire.

6 ATELIER 1

SERVICES CORPORATIFS

Le premier atelier proposé par IFPD a porté sur les services corporatifs dont bénéficient les centres de santé et les postes de soins des communautés. Chacune des tables a été invitée à discuter de la question et des sous-questions suivantes :

Quels sont les services corporatifs de votre centre ?

- Si le gouvernement fédéral disparaissait demain (en ne demeurant qu'une source de financement), quels services ou quelles capacités est-ce que vous perdriez ?
 - Pouvez-vous estimer le coût (en dollars ou en ressources humaines) ou la valeur de ces capacités ?
 - Si ces services n'étaient pas fournis par le gouvernement fédéral, qui serait le mieux placé pour les offrir (centres individuels de santé ou de services sociaux, CSSSPNQL, etc.) ?
-

À la suite d'un commentaire d'un participant, il est précisé que ces questions ne portent pas exclusivement sur les services corporatifs offerts par le gouvernement fédéral. Les discussions doivent porter sur tous les services corporatifs reçus, et ce, peu importe d'où ils proviennent.

Les services corporatifs nommés lors du retour en grand groupe réalisé à la fin de l'atelier peuvent être classés en trois grandes catégories : l'élaboration de programmes et de politiques, les produits et services, et les activités.

CATÉGORIE	SERVICES CORPORATIFS NOMMÉS PAR LES PARTICIPANTS
Élaboration de programmes et de politiques	— Élaboration d'une planification stratégique — Élaboration et évaluation de programmes — Élaboration de procédures et de politiques — Analyse des programmes et des politiques
Produits et services	— Analyse de l'eau potable — Gestion des déchets biomédicaux — Achats de produits médicaux — Offre de formation — Certification des employés et accréditation de l'organisation — Support informatique, achats de logiciels et renouvellement de licences, bande passante, infostructure — Traduction de documents — Collecte et gestion de données — Entretien des infrastructures — Transport pour des raisons médicales — Santé publique — Gestion des ressources humaines — Recherche de financement — Négociation avec des ordres professionnels — Services de protection de la jeunesse — Services offerts notamment à la clientèle hors réserve et à la clientèle carcérale
Activités	— Services d'urgence et services paramédicaux — Gestion du principe de Jordan

Peu de réponses aux sous-questions ont été rapportées lors du retour en grand groupe. Il a été mentionné que si des services corporatifs n'étaient plus fournis par le gouvernement fédéral, les communautés pourraient se tourner vers la CSSSPNQL ou vers la province pour les recevoir.

7 ATELIER 2

RENDEMENT ET ÉVALUATION

Mme Gaspard explique que l'argent et le rendement sont intimement liés. Lorsqu'on est à la recherche de nouveaux financements ou que l'on produit un rapport de reddition de comptes, démontrer que les fonds sont dépensés de manière responsable et que les résultats ont été obtenus peut non seulement être exigé sur les plans politique et juridique, mais peut également améliorer les chances de réussite. L'évaluation du rendement consiste à comprendre le lien entre les intrants (les ressources), les produits (les activités) et les résultats.

Dans le cadre de l'élaboration d'un nouveau modèle de gouvernance, il est important de comprendre comment les centres de santé évaluent actuellement les liens entre les dépenses et les résultats afin de planifier de manière appropriée les ressources requises ainsi que la transition.

Un atelier en petits groupes a permis aux participants de réfléchir à la façon dont le rendement des programmes et des services est actuellement évalué sur le plan local.

En général, les communautés réalisent des **évaluations internes** de leurs pratiques et de leurs programmes. Plusieurs communautés réalisent également leur planification budgétaire en tenant compte des résultats obtenus et des priorités souhaitées et rendent compte de leurs résultats. De l'avis général, les pratiques actuelles d'évaluation et de reddition de comptes des ministères ne sont pas axées sur le mieux-être des populations et ne correspondent pas non plus aux valeurs fondamentales et à la mission de nombreux centres de santé des communautés.

La **culture** a été unanimement citée comme devant être à la base de l'évaluation du rendement, puisqu'elle sous-tend l'approche des centres de santé. Il est en ce sens important de définir des indicateurs tenant compte de la culture, par exemple l'apprentissage et l'utilisation d'une langue des Premières Nations, la connexion à la terre, le temps passé en famille, l'utilisation de pratiques de guérison traditionnelles, etc. La culture ne peut donc pas être séparée de la planification, des budgets et de l'évaluation des résultats.

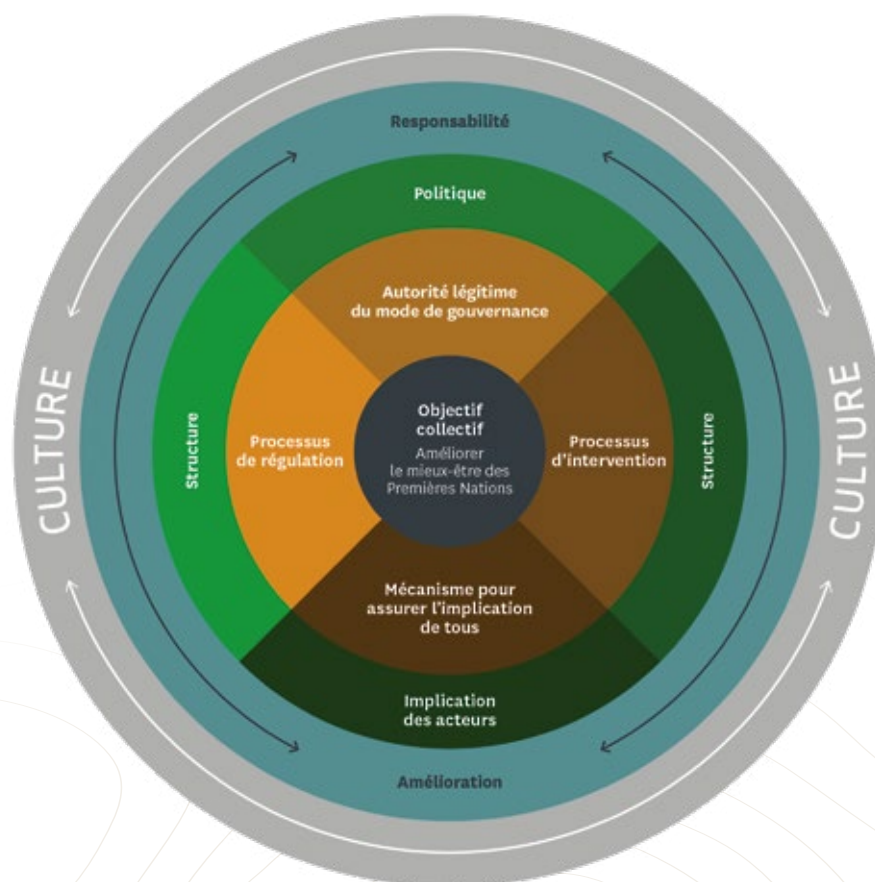
Bien que des objectifs et certaines pratiques sont partagés entre les communautés, il est essentiel de **reconnaître les différences locales**. Plusieurs facteurs contextuels influencent les pratiques d'évaluation d'un centre de santé. Les participants ont souligné à plusieurs reprises que les communautés travaillent différemment pour mesurer les progrès et l'atteinte de leurs objectifs. De plus, les indicateurs ne sont pas tous quantifiables et les évaluations qualitatives sont des compléments nécessaires.

Les **ententes de financement** des communautés ont une incidence sur le fonctionnement des centres de santé. Les participants ont exposé les difficultés et les répercussions d'un financement irrégulier sur leur capacité à planifier et à évaluer les résultats. De plus, le fait que les financements sont basés sur d'autres paramètres n'incite pas les centres de santé à évaluer leurs résultats.

8 CONTEXTE ET PRÉSENTATION DE LA DÉMARCHÉ³

Marjolaine Sioui explique que l'après-midi sera une suite logique des discussions du matin. L'objectif de cette demi-journée, également en lien avec le processus de gouvernance, est d'amorcer une réflexion collective pour mieux documenter le mieux-être à l'aide d'indicateurs qui nous ressemblent et qui reflètent nos cultures. Depuis le début du processus de gouvernance en santé et en services sociaux, il a été exprimé que la culture doit être à la base de tout ce que l'on fait. Il faut ainsi réfléchir à des indicateurs culturellement pertinents définis par et pour les Premières Nations.

GOVERNANCE EFFECTIVE



³ La présentation PowerPoint de Mme Sioui est à l'annexe D.

Mme Sioui rappelle que l'objectif du processus de gouvernance est une plus grande autonomie en santé et en services sociaux, c'est-à-dire que les Premières Nations soient au cœur des décisions. La finalité collective recherchée est l'amélioration du mieux-être. Les objectifs spécifiques sont quant à eux d'améliorer l'accès aux soins et aux services de santé, de renforcer la capacité de prise de décisions, d'établir un mode de gouvernance différent et de résoudre les conflits de compétences. L'approche qui a été choisie pour élaborer le nouveau modèle de gouvernance est celle de la gouvernance effective, où la culture est la fondation.

Mme Sioui parle de la différence entre les termes « bien-être » et « mieux-être ». Le bien-être réfère aux besoins de base (manger, dormir, etc.) et correspond davantage à ce qui est mesuré par les indicateurs utilisés par les gouvernements. Du côté des communautés, on travaille davantage de façon holistique et on cherche donc à définir des indicateurs basés sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. Dans le cadre du processus de gouvernance, on arrive à une étape charnière qui est de voir comment on va évaluer et démontrer les progrès d'une façon qui nous ressemble et qui reflète notre culture.

Au niveau national, SAC a entrepris une démarche visant à déterminer des indicateurs du mieux-être, ce qui est demandé depuis longtemps par les Premières Nations. Mme Sioui explique que les Premières Nations au Québec peuvent faire leur propre démarche et n'ont pas à attendre celle du gouvernement. SAC a demandé la collaboration du Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, qui est une entité nationale gérée par les Premières Nations. Une invitation a été lancée à chacune des régions pour que des consultations soient organisées. Au Québec, il a été choisi d'amorcer nous-mêmes la réflexion et d'établir un processus sur quelques mois qui permettra d'impliquer divers groupes. Les résultats de cette réflexion seront partagés à SAC à la fin de la démarche afin d'influencer la transformation du ministère et les informer sur la conception du mieux-être pour les Premières Nations au Québec et les indicateurs à suivre. La compréhension collective du mieux-être qui découlera de la réflexion servira également à planifier et à organiser les services et à établir l'offre de services de la nouvelle instance régionale.

Il est convenu que chaque individu, communauté et nation a sa propre conception du mieux-être. Ce qui est recherché par la démarche est de déterminer quels sont les éléments communs qui caractérisent le mieux-être pour les Premières Nations au Québec. Mme Sioui présente quelques définitions du terme mieux-être dans les différentes langues des Premières Nations.



La démarche proposée pour atteindre l'objectif est de mobiliser différents groupes (aînés, jeunes, intervenants, leadership politique et autres) afin de réaliser des ateliers sur leur conception du mieux-être et ses composantes. Mme Sioui exprime le souhait que la démarche soit appuyée par un groupe de travail formé de représentants des communautés et de la CSSSPNQL.

9 — APPROCHE PARTICIPATIVE DE CO-ÉLABORATION D'INDICATEURS POUR CONTRÔLER ET MESURER LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS⁴

BONNIE HEALY

Directrice générale, Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations de l'Alberta (AFNIGC)

Bonnie Healy, membre de la Tribu des Blood, est directrice générale de l'AFNIGC. Elle explique que l'appellation « Tribu des Blood », autrefois « Tribu des Gens-du-Sang », est un produit de la colonisation pour désigner sa communauté, dont le nom véritable est « nation des Kainai ». Elle remercie le groupe de l'invitation et est ravie d'être présente.

Mme Healy signale que les indicateurs utilisés par le gouvernement pour décrire l'espérance de vie et les taux de maladies engendrent une vision axée sur le déficit pour l'évaluation de la santé et du mieux-être. Les Premières Nations sont préoccupées par leur espérance de vie et la pérennité de leur alimentation traditionnelle et des rapports qu'elles entretiennent avec leurs terres. Tout a commencé avec la recherche sur le cancer. Les Premières Nations se sont alors intéressées aux mesures pouvant être prises pour diminuer le taux d'incidence et favoriser la survie.

Les aînés, les gardiens du savoir et les utilisateurs de langues autochtones ont amorcé des discussions. Les aînés des Traités n° 6, 7 et 8 ont rédigé ensemble la *Elders' Declaration* [Déclaration des aînés]. Celle-ci souligne l'importance de veiller à ce que tout être vivant conserve un lien avec sa culture, sa langue, ses terres et sa communauté. Les aînés souhaitent combler le fossé creusé par la colonisation et les interruptions. Il y a 150 ans, les Pieds-Noirs étaient décrits comme une nation en pleine santé qui ne comptait pas un seul sans-abri. Aujourd'hui, la situation est toute autre. Comment retrouver un mode de vie aussi sain que possible ?

Mme Healy mentionne qu'elle est l'arrière-arrière-petite-fille du grand chef Red Crow, signataire du Traité n° 7 pour les Pieds-Noirs. Elle refuse de croire que son ancêtre a négocié pour qu'elle vive dans la pauvreté ou la division. Les droits accordés en vertu du Traité doivent aussi être respectés sur les terres de la Couronne. Pour vivre sainement, il s'agit là d'éléments que défendent les aînés, tout en redéfinissant les limites des réserves.

⁴ La présentation PowerPoint de Mme Healy se trouve à l'annexe E.

L'AFNIGC a créé le *Sacred Fire Community Wellness Profile Guide* [guide de bien-être communautaire du feu sacré] afin d'amorcer la définition d'indicateurs. Celui-ci a été approuvé par les aînés. C'est assis autour d'un feu que la nation des Pieds-Noirs racontait ses histoires, tenait ses discussions et prenait ses décisions. Les Pieds-Noirs n'avaient pas de chef, mais plutôt des représentants de clan, ce qui favorisait l'inclusion, la transparence et le respect. De plus, un consensus devait être établi.



Mme Healy mentionne que l'AFNIGC a commencé à rapatrier les données dans les nations. Il a d'abord fallu passer en revue les renseignements du ministère de la Santé de l'Alberta. Les Premières Nations ont fait une demande conjointe auprès des gouvernements provincial et fédéral pour accéder au registre des Indiens. Les responsables étaient sérieusement dépassés, et le registre avait besoin d'être mis à jour. L'exactitude des données était compromise. Mme Healy précise qu'à la réception des données du registre, celles-ci montraient que 10 % de la population des Premières Nations avait plus de 100 ans. Par ailleurs, la moitié des naissances n'étaient pas répertoriées. Une mise à jour est nécessaire; les Premières Nations sont sous-financées depuis des décennies et sont forcées de gérer la pauvreté avec des données de piètre qualité. Il aura fallu environ quatre ans pour faire le ménage de l'ensemble des données. La moitié des 47 communautés ont maintenant accès à leurs données.

Mme Healy affirme que les indicateurs des Premières Nations permettent de mesurer la pérennité de la vie et des êtres vivants. Quant aux évaluations des gouvernements, elles sont réalisées dans une optique financière, ce qui engendre une vision à court terme. Par ailleurs, chaque communauté est une nation distincte qui a sa propre langue. La définition des indicateurs et les discussions ont donc été menées par des gens qui maîtrisaient ces langues et des gardiens du savoir. Ceux-ci suivent l'évolution des réserves d'eau, des maladies et de la santé des animaux depuis longtemps. Les Premières Nations manifestent habituellement un lien avec leur environnement et soulignent l'importance des expériences passées et des cérémonies qui guident la guérison individuelle et collective. La souveraineté des Pieds-Noirs provient du Créateur, des cérémonies et des chansons.

Certains points avaient été établis au début des discussions. Le respect a été mis de l'avant avec une période réservée à la diffusion et à la mise en œuvre des protocoles. La résilience des Premières Nations passe notamment par la langue, comme le montrent les résultats de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations : 96 % des survivants des pensionnats parlaient couramment leur langue. Ils se sont accrochés à l'essence même de leur identité et ne l'ont jamais perdue, une véritable preuve de résilience. Mme Healy rappelle à quel point il est fondamental de miser sur la revitalisation linguistique. Les Premières Nations sont responsables du transfert des savoirs et de la langue.

Le processus de définition des indicateurs des Premières Nations en matière de santé et de mieux-être a été amorcé. Les questions s'articulaient autour de six éléments : l'environnement, le traumatisme historique, la guérison holistique, la souveraineté alimentaire, le climat et l'accès à l'eau, et la responsabilité commune à atteindre le mieux-être.

Mme Healy conclut en disant que la guérison holistique est fondamentale il faut travailler main dans la main. D'après les personnes sondées, l'insécurité alimentaire est directement associée au suicide. Par ailleurs, lorsqu'on a demandé aux gens s'ils se passaient de repas pour nourrir leurs enfants ou leurs petits-enfants, les aînés ont pleuré. Or, quand il était question de santé mentale et de dépression, il n'y avait pas de réaction. La perception autochtone du mieux-être est unique. C'est pourquoi la définition des indicateurs s'appuiera sur les intérêts des Premières Nations en santé et mieux-être. Les communautés doivent poursuivre ces discussions sur le mieux-être et avoir leurs propres indicateurs.

10 ATELIER 3

LE MIEUX-ÊTRE ET SES COMPOSANTES

Jean-Denis Gill rappelle l'objectif de l'atelier, qui est d'amorcer une réflexion collective visant à documenter le mieux-être et ses composantes dans une optique de mise au point d'indicateurs par et pour les Premières Nations au Québec. Il demande aux participants de retirer leur chapeau de gestionnaires, d'intervenants ou d'élus et de prendre part à l'atelier en tant que membres des Premières Nations.

Pour cet atelier, les participants sont invités à choisir trois images ou mots-clés parmi tous ceux disposés au fond de la salle. Sur chacun des cartons qu'ils auront choisis, ils doivent y noter ce que cette image ou ce mot évoque pour eux. Un tour de table permet ensuite à chacun des participants de présenter sa conception du mieux-être aux autres participants⁵.

Pour le retour en grand groupe, M. Gill demande à chacun de réfléchir à des mots qui résument la discussion à laquelle ils ont participé. L'utilisation du site Web Sli.do permet de créer un nuage de mots interactif à partir des réponses des participants.

5 En plus d'avoir recueilli les cartons annotés de tous les participants, un preneur de notes a été assigné à chacune des tables afin de colliger les échanges. Toutes ces informations seront compilées et analysées avec toutes les autres informations qui seront recueillies auprès des différents groupes qui participeront aux ateliers de réflexion au cours des prochains mois.

À la lumière de vos discussions, quels sont les mots-clés qui représentent le mieux ce qu'est le mieux-être? / Based on your discussions, what key word(s) best represent wellness?

0 3 1



11 CONCLUSION ET PROCHAINES ÉTAPES

Marjolaine Sioui remercie tous les participants pour leur contribution à la réflexion sur le mieux-être. Elle invite les personnes intéressées à collaborer au groupe de travail à se manifester. Le groupe de travail poursuivra la démarche de définition d'indicateurs qui nous ressemblent. Elle invite aussi les participants à exprimer leurs idées sur la façon de rejoindre le plus de gens possible pour qu'ils puissent contribuer à la démarche.

Les prochaines étapes proposées sont les suivantes :

- Jusqu'en janvier 2020 : Consultation de différents groupes
- Hiver 2020 : Analyse de l'information
- Fin hiver 2020 : Présentation des résultats en lien avec la compréhension du mieux-être lors d'une rencontre régionale
- Printemps 2020 : Mise au point d'indicateurs pour mesurer le mieux-être
- Été 2020 : Présentation et validation des indicateurs

Un participant recommande de faire appel aux intervenants locaux œuvrant auprès des aînés afin qu'ils prennent part à la réflexion. Mme Sioui réitère le souhait de réaliser l'atelier de réflexion lors de visites dans les communautés, d'utiliser les rencontres régionales à venir et également de faire appel aux réseaux déjà formés, tels que celui des aînés.

Un autre participant s'interroge sur le rôle que peuvent jouer les conseils tribaux dans la réflexion, mais aussi pour toute la démarche entourant le processus de gouvernance en santé et en services sociaux. Mme Sioui confirme qu'effectivement, les conseils tribaux doivent être impliqués tout comme les autres organisations telles que les centres de traitement et les centres de la petite enfance. Elle explique que ce n'est que le début de la réflexion. Les faits saillants de la rencontre seront partagés et une lettre sera envoyée pour sonder l'intérêt à participer aux travaux du groupe de travail.

À la suite d'une question d'un participant, Mme Sioui explique qu'un parallèle peut être fait entre cette réflexion sur le mieux-être et la démarche en cours pour revoir le processus d'approbation des plans d'action des services sociaux de première ligne. Les indicateurs qui émergeront de la réflexion pourront ainsi être utilisés dans le cadre des services sociaux de première ligne puisqu'il y a un souhait d'utiliser des indicateurs reflétant davantage la vision des Premières Nations. De même, un lien est également à faire avec la démarche de planification intégrée en santé et en services sociaux.

12 PRIÈRE DE FERMETURE

Mme Picard-Marcoux offre ses réflexions sur la journée. Elle souligne les nombreuses occasions pour exprimer nos valeurs. Elle propose à tous de s'offrir un moment de gratitude pour apprécier la richesse de la journée et des échanges. Nous poursuivons un sentier et la marche en sentier implique parfois des obstacles, des choix et de l'effort, mais également de la satisfaction. Mme Picard-Marcoux propose à tous d'oser la persévérance, la confiance et le rêve. Elle souligne également qu'il s'agit d'un jour de célébration pour la CSSSPNQL qui souligne ses 25 ans. C'est un moment pour regarder en arrière et apprécier tout ce qui a été fait et aussi un moment pour regarder vers l'avant. Elle est convaincue que le futur réserve de grandes réalisations et le mieux-être pour les communautés.

ORDRE DU JOUR

PRÉ-AGA 2019

Objectifs de la Pré-AGA 2019

- Valider et bonifier les informations recueillies dans le cadre de l'analyse des financements en santé et en services sociaux;
- Amorcer une réflexion collective visant à définir le mieux-être et ses composantes dans une optique de développement d'indicateurs culturellement pertinents par et pour les Premières Nations.

7 h 30	Accueil et inscription	
	Volet 1 : Analyse du financement en santé et en services sociaux	
8 h 30	Prière d'ouverture	Édith Picard-Marcoux
8 h 40	Mots d'ouverture	
9 h	Mise à jour du processus de gouvernance et étapes à venir	Marjolaine Sioui
9 h 15	Présentation du projet d'analyse du financement et des données à valider pendant l'atelier 1	Helaina Gaspard, IFPD
9 h 45	Atelier de groupe n° 1	Tous les participants
10 h 30	Pause	
10 h 45	Présentation des données à valider pendant l'atelier n° 2	Helaina Gaspard, IFPD
11 h	Atelier de groupe n° 2	Tous les participants
11 h 45	Retour en plénière	Tous les participants
12 h	Dîner	
	Volet 2 : Compréhension collective du mieux-être	
13 h 15	Contexte et présentation de la démarche	Marjolaine Sioui
13 h 45	Conférence : Approche participative de co-élaboration d'indicateurs pour contrôler et mesurer la santé des Premières Nations	Bonnie Healy, AFNIGC
14 h 45	Pause	
15 h	Atelier de groupe : le mieux-être et ses composantes	Tous les participants
16 h	Retour en plénière	Tous les participants
16 h 20	Prochaines étapes et conclusion	
16 h 30	Prière de fermeture	Édith Picard-Marcoux

PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC – PRÉ-AGA, LE 10 JUILLET 2019 (POWERPOINT)





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

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

Assemblée des chefs, février 2014

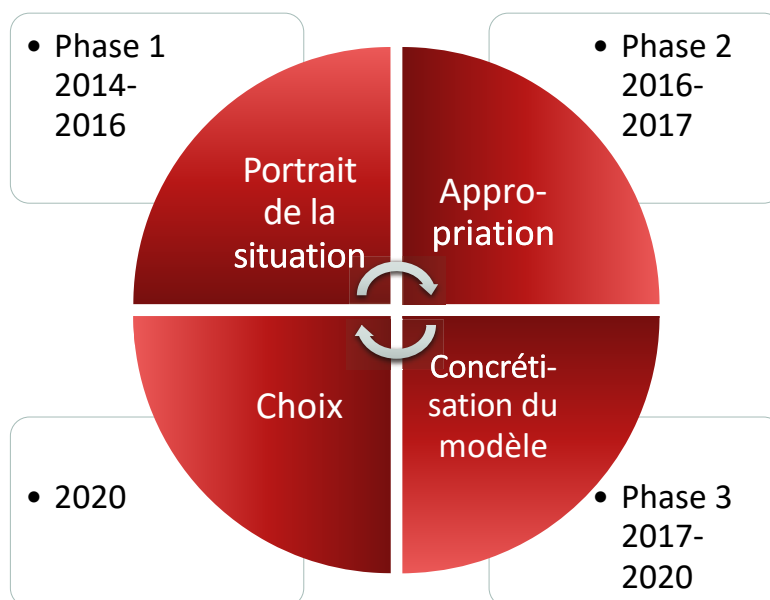
Vision du processus de gouvernance en santé et en services sociaux

2



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

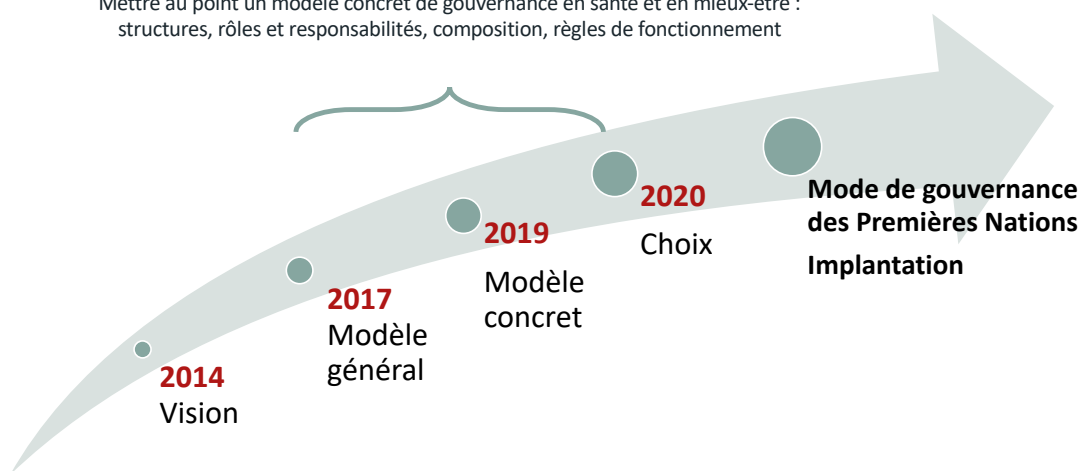
Phases du processus (2014-2020)



3

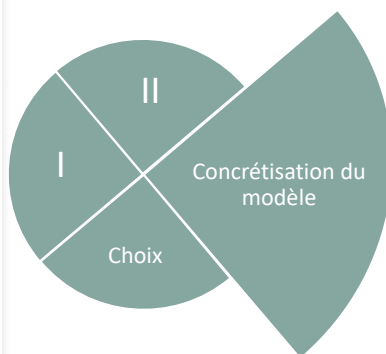
Objectif de la phase 3

Mettre au point un modèle concret de gouvernance en santé et en mieux-être :
structures, rôles et responsabilités, composition, règles de fonctionnement



4

Objectifs spécifiques de la phase 3



- Obtenir le **portrait de l'ensemble des parties prenantes** et des services en santé et en services sociaux offerts aux communautés
- Déterminer les **besoins des communautés** et des organisations
- Dégager les **procédures possibles de financement** et de gestion des ententes de financement des communautés et des organismes des Premières Nations
- Indiquer les **ressources financières et humaines** nécessaires pour le fonctionnement de l'instance régionale
- Synthétiser les rapports d'analyse et **finaliser le modèle de gouvernance**
- Faire **valider le modèle** final de gouvernance par les autorités locales et régionales
- Communiquer** efficacement l'avancement des travaux et mobiliser les communautés et les organismes des Premières Nations
- Entamer les **pourparlers** avec le gouvernement fédéral
- Établir un **plan de transition** et de gestion du changement

5



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

Activités en cours

ÉTAPES	DATES
Portraits, inventaires et analyses	Novembre 2017 à septembre 2019
Élaboration du modèle concret	Mai 2019 à janvier 2020
Validation du modèle concret	Janvier 2020
Adoption des choix par les chefs	Mars 2020
Transition et mise en œuvre	Avril 2020...

6



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

ANALYSE DES FINANCEMENTS en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec

7



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

Analyse des financements en santé et en services sociaux

Objectif général

Établir un portrait du financement des services de santé et des services sociaux offerts dans les communautés des Premières Nations au Québec.

Objectifs spécifiques

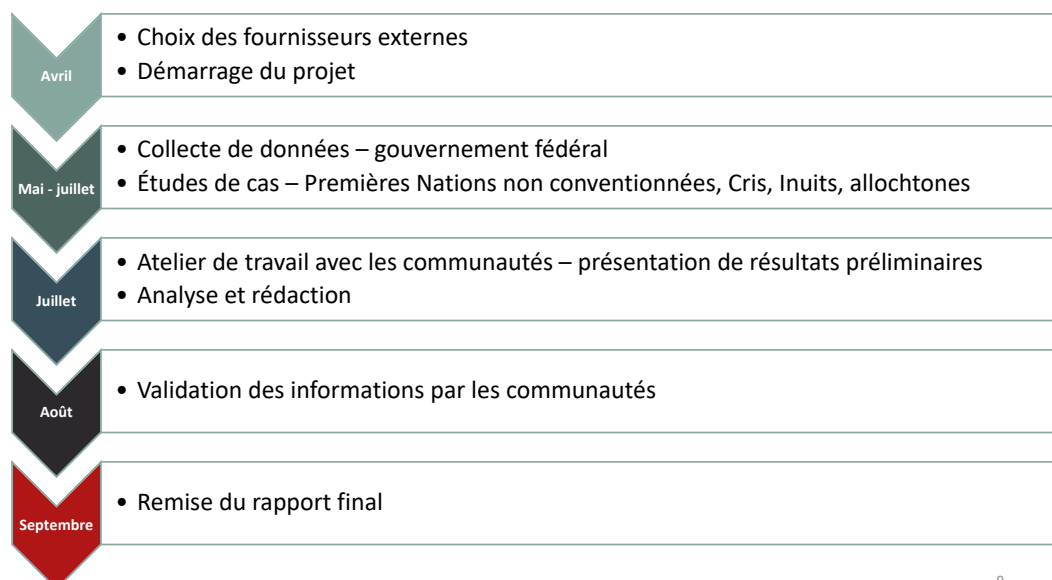
1. Documenter la façon dont le financement est administré par Services aux Autochtones Canada (SAC) à l'échelle nationale et régionale, tant pour les contributions aux communautés et aux organismes que pour l'utilisation de ressources pour l'administration de SAC.
2. Établir les frais d'exploitation d'un centre de santé, d'un poste de soins et des services sociaux en fonction de l'éloignement d'une communauté et de sa population.
3. Évaluer les ressources financières nécessaires pour répondre aux besoins liés aux changements démographiques et à l'évolution des problèmes sociaux et de santé.

8



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

Analyse du financement en santé et en services sociaux



9



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

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

10

RAPPORT PROVISOIRE – ANALYSE DU FINANCEMENT EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX CONCERNANT LES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC (POWERPOINT)



Rapport provisoire - Pré-AGA de la CSSSPNQL

10 juillet, 2019

Sujet: Analyse du financement en santé et en services sociaux concernant les Premières Nations au Québec (Volet 1)



Mandat de l'IFPD

- Les Premières Nations du Québec examinent des mécanismes de gouvernance qui s'étendraient à la prestation de services de santé et de services sociaux dans leurs communautés respectives. Avant de chercher un élargissement du cadre de gouvernance, la CSSSPNQL souhaite mieux comprendre les besoins financiers, humains et infrastructurels qu'implique la fourniture de ces services.
- Pour mener à bien l'*Analyse du financement en santé et des services sociaux concernant les Premières Nations au Québec* (Volet 1), l'IFPD a reçu le mandat suivant :
 - 1) Évaluer les allocations et les dépenses associées aux programmes fédéraux.
 - 2) Établir une échelle de référence des dépenses actuelles des communautés en services de santé et en services sociaux.
 - 3) Dresser un profil des coûts (p. ex. ressources humaines et financières, infrastructure et équipements) nécessaires aux activités de conception, de mise en place, de fonctionnement et d'entretien des organismes des Premières Nations chargés de la fourniture des services de santé et de services sociaux dans les réserves, en particulier en ce qui a trait aux nouveaux mécanismes de gouvernance.



@IFSD_IFPD

Protection des données

L'IFPD souhaite exprimer sa reconnaissance aux communautés qui participent à ce travail et partagent leur savoir. Sans vous, rien de cela ne serait possible.

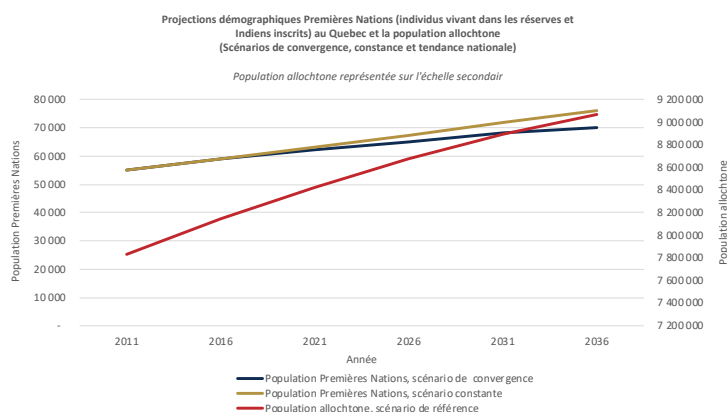
- Le travail de l'IFPD s'appuie sur les principes de PCAP® ainsi que le Protocole de recherche des Premières Nations au Québec et au Labrador de l'APNQL. En tant qu'organisme affilié à l'Université d'Ottawa, l'IFPD respecte les lignes directrices sur l'éthique de recherche concernant les peuples autochtones et se conforme dans toutes ses activités à l'Énoncé de politique des trois Conseils sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains.
 - Toutes les données que les communautés communiqueront électroniquement à l'IFPD seront versées sur un système de stockage informatique protégé par mot de passe (Microsoft OneDrive), accessible uniquement au personnel de l'IFPD participant au projet.
 - Les données conservées localement seront stockées exclusivement sur les ordinateurs portables de recherche de l'IFPD.
 - Toute copie matérielle des données, de même que les clés USB contenant des données, seront conservées dans un classeur verrouillé situé dans une pièce verrouillée des bureaux de l'IFPD.
- Les données seront retournées aux parties prenantes sous forme agrégée (dans un rapport final), ce qui garantit l'anonymat de tous les participants. Les centres visés par des études de cas recevront un rapport personnalisé. Toutes les données communiquées à l'IFPD seront utilisées uniquement pour ce projet. Comme les données appartiennent en bout de course aux communautés participantes, celles-ci peuvent décider en tout temps d'annuler leur participation; dans ce cas, toutes les données communiquées seraient détruites.



@IFSD_IFPD

Projections démographiques

- Les populations des Premières Nations (individus vivant dans les réserves et Indiens inscrits) sont jeunes et devraient augmenter au Québec jusqu'en 2036 (Statistique Canada, 2018).
 - Au Canada, on prévoit que leur démographie s'accroîtra pendant les dix prochaines années, pour ensuite fléchir légèrement.
- Outre des considérations géographiques, la répartition par âge d'une population (nourrissons ou personnes vieillissantes) peut influencer sur le coût de la prestation des services de santé.



Contexte

- La plupart des communautés sont peu nombreuses et peu scolarisées.
- Toutes typologies confondues, les populations se caractérisent généralement par de fortes proportions de jeunes.
- La majorité des communautés sont accessibles par route; seules quelques-unes sont dépourvues d'accès routier à l'année longue.
- Les revenus médians dans les communautés ont tendance à être inférieurs aux niveaux nationaux observés pour les Premières Nations, malgré une certaine variance.
- Individuellement ou de concert, ces facteurs peuvent contribuer à stimuler la demande et, par la suite, à faire augmenter les coûts de la prestation des services de santé et des services sociaux. Par exemple, la prestation des services dans les populations moins nombreuses peut occasionner de moindres possibilités d'économies d'échelle.

Dépenses fédérales

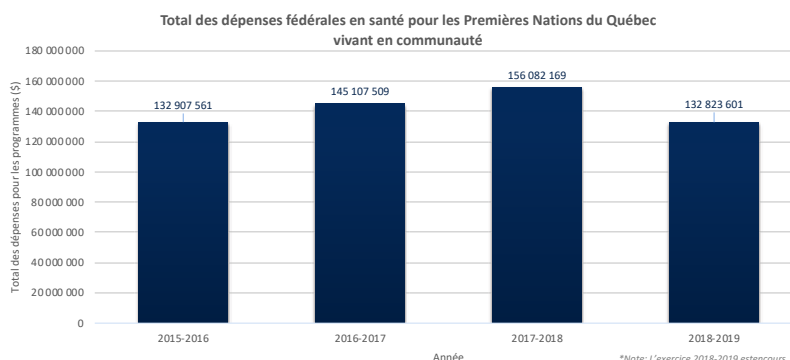
- Dans la présentation des données sur les dépenses fédérales, il faut comprendre *le montant* des dépenses actuellement consacrées par le gouvernement fédéral en santé et en services sociaux dans les communautés au Québec, et *comment* cet argent est dépensé.
- Des données détaillées sur les dépenses peuvent servir à :
 - Quantifier les dépenses;
 - Identifier les services partagés;
 - Évaluer la concordance entre d'une part le montant et la nature des dépenses (contribution fixe, contribution flexible, contribution globale) et d'autre part les tendances et les besoins réels de financement des communautés.
- Les données de la DGSPNI ont été partagées; SAC s'est engagé, pour ce projet, à communiquer ses données financières sur les montants alloués et transférés aux Premières Nations au Québec pour les services de santé et les services sociaux. L'IFPD conserve l'espoir de recevoir ces données à temps pour mener à bien la présente analyse.



@IFSD_IFPD

Dépenses fédérales en santé - ce que nous savons

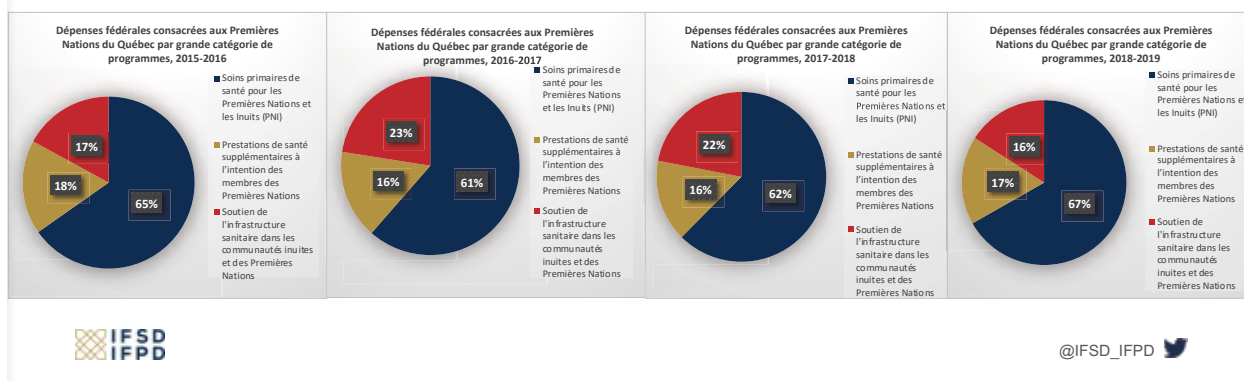
- La CSSSPNQL a partagé les données détaillées de la DGSPNI sur les montants d'argent alloués et transférés aux communautés des Premières Nations au Québec pour les programmes reliés à la santé.
- Depuis 2015-2016, le total des allocations fédérales versées aux Premières Nations du Québec pour les programmes reliés à la santé a augmenté (à noter que l'exercice 2018-2019 est en cours).



@IFSD_IFPD

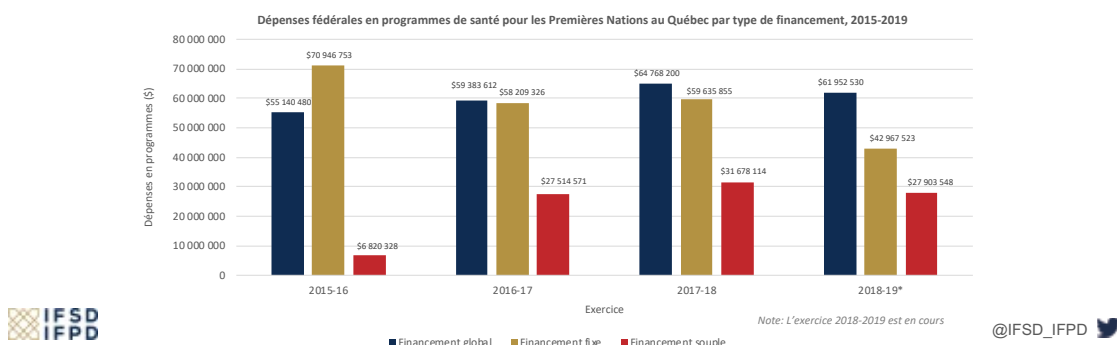
Dépenses fédérales en santé - ce que nous savons

- Les allocations fédérales aux Premières Nations au Québec, par grande catégorie de programmes, semblent être généralement demeurées constantes entre 2015 et 2018, avec quelques écarts mineurs en 2018-2019 (bien que l'exercice ne soit pas encore terminé).
- L'essentiel des dépenses (plus de 60 %) est consacré aux soins primaires, environ 20 % aux infrastructures de santé et d'assainissement et un peu moins de 20 % aux prestations supplémentaires en santé pour les Premières Nations.



Dépenses fédérales en santé - ce que nous savons

- Au fil du temps, le pourcentage des allocations souples et globales demeure presque constant, tandis que le pourcentage des allocations fixes diminue depuis 2015-2016 (la baisse la plus marquée de ces dépenses ayant eu lieu entre 2015-2016 et 2016-2017).
- En argent, le montant reçu sous forme de financement global augmente depuis 2015-2016, tandis que le financement fixe diminue.



Niveau de référence actuel des communautés

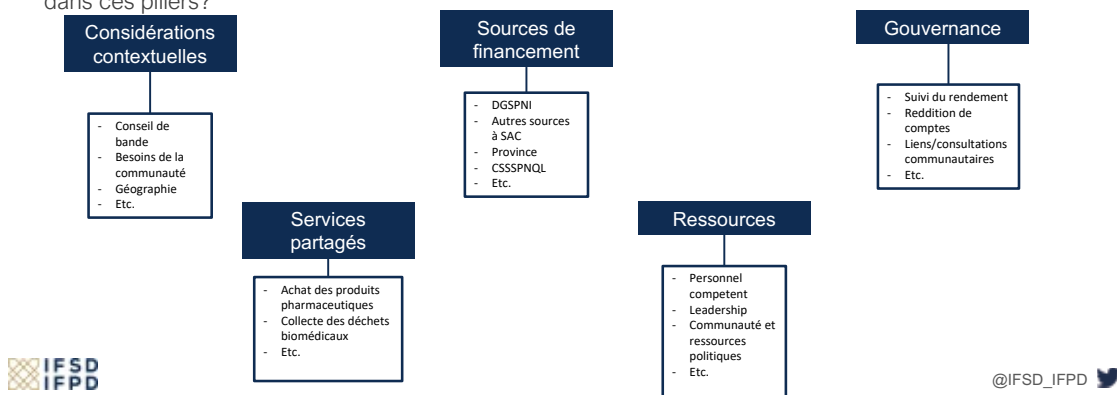
- Pour établir des niveaux de référence concernant les dépenses des communautés, il ne suffit pas de disposer de données financières. Il faut également comprendre l'histoire récente des communautés, leur structure organisationnelle, leurs ressources financières et humaines, leurs programmes et leurs mécanismes de gouvernance.
- **Sept études de cas approfondies** sont en cours d'élaboration, avec la collaboration des communautés participantes. L'échantillon est représentatif des communautés situées à proximité de centres urbains et des communautés éloignées, dans des proportions similaires à celles caractérisant les 32 communautés des Premières Nations desservies par la CSSSPNQL.
 - Les données des états financiers des Premières Nations sont analysées en tant que source secondaire d'information. Cette approche constitue la deuxième méthode pour l'efficacité, après l'utilisation des données réelles sur les dépenses des communautés, que l'on peut désagréger et recatégoriser pour faciliter l'établissement des coûts à partir de la base.
- À des fins de comparaison, on entend mener une étude de cas sur une organisation québécoise de santé et de services sociaux. Nous cherchons à cette fin la collaboration d'une organisation crie et d'une organisation inuite. Ces études serviront de **témoins comparatifs** pour aider à faire en sorte que les questions relatives aux opérations, aux immobilisations, aux programmes et aux salaires sont adéquatement considérées.



@IFSD_IFPD

Études de cas - Aperçu organisationnel

- À mesure que nous affinons notre compréhension des organismes de santé et de services sociaux, les considérations suivantes apparaissent comme étant les principaux piliers de ces organismes.
- Quelles considérations/quels besoins doivent être pris en compte en vue d'un transfert de responsabilités dans ces piliers?



@IFSD_IFPD

Analyse des dépenses (préliminaire) - États financiers

- Classement des communautés par population (0-999; 1 000 à 1 999; 2 000 +) et par zone géographique.
- Les conclusions provisoires reposent sur les observations initiales. Une analyse ultérieure examinera plus en profondeur les relations de cause à effet (en utilisant, espérons-le, les données obtenues au niveau des communautés).
- Principales conclusions:
 - Les populations moins nombreuses supportent des coûts de fonctionnement plus élevés. En d'autres termes, les coûts fixes accaparent une place importante dans les activités des centres de santé/services sociaux. Les communautés de 0 à 999 habitants affichent donc des recettes totales plus élevées, ainsi que des recettes et dépenses fédérales plus élevées par habitant.
 - En règle générale, une population plus nombreuse présente des recettes totales par habitant et des recettes fédérales par habitant moins élevées. Cela laisse croire que les modèles de financement ne sont pas basés sur le nombre de personnes.
 - Les revenus totaux moyens par habitant ainsi que les dépenses moyennes par habitant dans les zones 1 et 4 sont généralement similaires. On aurait pu s'attendre à ce que les disparités géographiques se traduisent par des structures de coûts différentes; il faudra approfondir l'analyse pour comprendre la raison de la similitude des structures de coûts moyens par habitant entre les deux groupes.



@IFSD_IFPD

Études de cas - Variables de coûts

- En arrimant les coûts aux résultats organisationnels souhaités, on peut faciliter la modélisation des ressources financières requises pour opérer la transition vers l'élargissement et la pérennisation des mécanismes de gouvernance régissant la prestation des services de santé et des services sociaux dans les communautés.
- Un profil de coûts **ne produit pas un chiffre/résultat unique**, mais plutôt une fourchette d'estimations basées sur divers scénarios de gouvernance.

Panier de coûts	Définition
Fonctionnement (salaires et avantages sociaux)	Dépenses pour les coûts courants à payer pour faire des affaires : salaires, avantages sociaux, frais juridiques, formation du personnel, etc.
Immobilisations	Acquisition et entretien de biens fixes. Exemples : entretien, réparation et modernisation d'immeubles, de terrains, de véhicules et d'équipements technologiques (téléphones, ordinateurs, logiciels, etc.).
Programmes	Dépenses engagées pour s'acquitter des volets essentiels du mandat, soit la prestation de services de santé et de services sociaux.
Gouvernance	Mécanismes de reddition de comptes, de transparence et de prise de décision. Exemples : systèmes de gestion de contenu, collecte et analyse de données, audits et évaluations, conseils de bande, conseils d'ainés et conseils consultatifs.



@IFSD_IFPD

Questionnaires - Aperçu

- Toute estimation fiable des coûts repose sur des données représentatives.
- Nous avons besoin de votre aide pour faire en sorte que le portrait de référence et les estimations futures des besoins en ressources soient représentatifs de toutes les communautés des Premières Nations.
- En collaboration avec la CSSSPNQL, nous avons dressé deux courts questionnaires visant à saisir uniquement les détails les plus essentiels à l'analyse des coûts :
 - Budget (y compris les sources, et la décomposition des données en grandes catégories de dépenses comme les coûts d'immobilisations et les coûts de fonctionnement)
 - Programmes et services
 - Gouvernance
- Les deux questionnaires peuvent être remplis en ligne à l'aide de SurveyMonkey.
 - Un pour le directeur général ou son représentant
 - Un pour le directeur des services de santé/des services sociaux, ou son représentant
- L'IFPD est disposée à collaborer étroitement avec les organismes désireux de participer, pour garantir une expérience la plus harmonieuse possible.



@IFSD_IFPD 

Prochaines étapes

- Continuer à mener des études de cas approfondies avec les communautés participantes.
- Accompagner les 26 communautés non couvertes par les études de cas pour les aider à remplir les questionnaires.
- Analyser les données de SAC, une fois que le portrait des dépenses fédérales aura été terminé et reçu.
- Analyser les données pour repérer les variables qui influencent les coûts et cerner d'autres considérations, comme les services partagés.



@IFSD_IFPD 

Services corporatifs

- Dans les centres de santé et de services sociaux, les activités de nature organisationnelle et opérationnelle peuvent s'avérer complexes, en raison de la nature délicate des services fournis. Même si la plupart des activités (avec les ressources qui s'y rattachent) sont facilement identifiables (p. ex. infirmier/ère pour la clinique de santé, travailleur/euse social/e pour les services de protection), d'autres activités peuvent être « cachées » ou moins visibles parce qu'il s'agit de services corporatifs fournis par un tiers.
- Services corporatifs : services directs ou indirects payés, fournis ou organisés par un tiers, par ex. le gouvernement fédéral par l'entremise de SAC ou de Santé Canada.
 - Exemples de services corporatifs : achat en gros de produits pharmaceutiques; étalonnage du matériel médical; soutien à l'élaboration des politiques; soutien informatique/technique (outil de gestion de cas, outils de communication, etc.).



@IFSD_IFPD

ATELIER N° 1 : Services corporatifs

- Quels sont les services corporatifs de votre centre?

Sous-questions:

- Si le gouvernement fédéral disparaissait demain (en ne demeurant qu'une source de financement), quels services ou quelles capacités est-ce que vous perdriez?
- Pouvez-vous estimer le coût (en dollars ou en ressources humaines) ou la valeur de ces capacités?
- Si ces services n'étaient pas fournis par le gouvernement fédéral, qui serait mieux placé pour les offrir (centres individuels de santé/de services sociaux, CSSSPNQL, etc.)?



@IFSD_IFPD

L'argent et le rendement

- L'argent et le rendement sont inextricablement liés. Lorsque vous sollicitez des fonds supplémentaires ou faites rapport sur des activités, le fait de pouvoir rendre des comptes sur les dépenses effectuées et les résultats obtenus peut non seulement être obligatoire du point de vue politique et juridique, mais aussi améliorer vos chances de succès.
- Dans la prise en considération des futurs modèles de gouvernance, il importe de comprendre comment les centres évaluent actuellement les liens entre leurs dépenses et leurs résultats (c'est-à-dire l'évaluation du rendement) pour pouvoir modéliser adéquatement les ressources requises, et en bout de course, les plans de transition.
- Évaluation du rendement : comprendre les intrants (ressources), les extrants (activités) et les résultats des dépenses consacrées aux programmes et aux services. Par exemple, un centre peut faire correspondre ses plans de dépenses en prévention sur le diabète de grossesse au résultat souhaité de réduction du diabète gestationnel dans la communauté.



@IFSD_IFPD

ATELIER N ° 2: Rendement et évaluation

- Comment est-ce que votre centre évalue le rendement de ses programmes et de ses services?

Sous-questions:

- Est-ce que vous établissez des liens horizontaux entre les résultats; autrement dit, considérez-vous le mieux-être entre tous les départements et tous les enjeux problématiques, p. ex. en évaluant le mieux-être des enfants sous l'angle du degré de scolarisation, de la santé physique et mentale, du niveau d'activité?
- Est-ce que votre conseil de bande relie son plan stratégique à son plan de dépenses, en ce qui concerne les résultats globaux?
- Est-ce que vous utilisez des données au niveau de la communauté pour élaborer les programmes ou pour réviser les programmes existants?
- Est-ce que vous recueillez des données au niveau de la communauté sur les programmes, les extrants et les résultats?
- Est-ce que vous avez un plan d'évaluation régulière (que vous exécutez) pour vos programmes?
- Est-ce que vous comparez le rendement de vos programmes avec d'autres organisations ou administrations?



@IFSD_IFPD

PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC – PRÉ-AGA, LE 10 JUILLET 2019 (POWERPOINT)





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

THÈME DE L'APRÈS-MIDI

Réflexion collective sur le mieux-être

2



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

Objectif

- En lien avec la gouvernance en santé et en services sociaux, amorcer une réflexion collective visant à documenter le mieux-être et ses composantes dans une optique de mise au point d'indicateurs culturellement pertinents par et pour les Premières Nations.

3



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

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

Assemblée des chefs, février 2014

Vision du processus de gouvernance en santé et en services sociaux

4



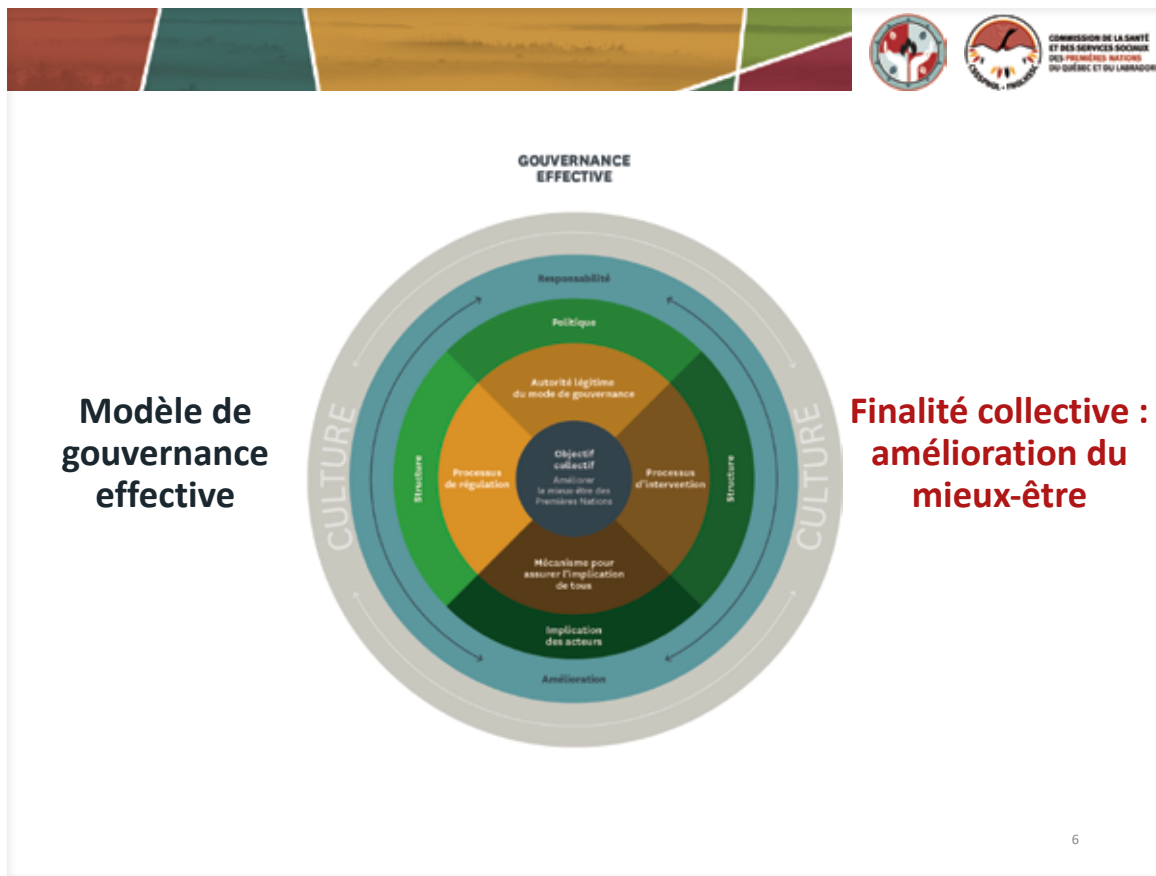
COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

Ce qui est visé par le processus de gouvernance en santé et en services sociaux

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

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

5



Bien-être vs mieux-être?

- Plusieurs définitions, pas de différence claire entre ces deux termes
- Dans le cadre du processus de gouvernance :

- **Bien-être** : état statique, davantage lié à la satisfaction des besoins de base (manger, dormir, se loger...) et à l'état de santé physique, existence, survivance...

- **Mieux-être** : fait référence à une amélioration par rapport à un état passé. Pousse vers l'action, vers un but à atteindre. Plus souvent associé à la roue de médecine.

7



Démarche de Services aux Autochtones Canada (SAC)

- Démarche entreprise par SAC pour déterminer des indicateurs du mieux-être
- Collaboration demandée par SAC au Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations
- Invitation lancée à chacune des régions de tenir des séances de consultation
- Région du Québec : réaliser une réflexion sur le mieux-être dans le cadre du processus de gouvernance en santé et en services sociaux
- Résultats de cette consultation seront partagés avec SAC

8



Compréhension collective du mieux-être dans le cadre du nouveau modèle de gouvernance

Cette réflexion collective servira :

- À planifier et à organiser les services;
- À établir l'offre de services de l'instance régionale;
- À mettre au point des indicateurs pour évaluer l'atteinte des objectifs et la finalité collective visée;
- À informer SAC de la conception du mieux-être pour les Premières Nations au Québec et des indicateurs à suivre.

Dans le respect de la culture de chaque nation

9



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

Mieux-être : un mot, plusieurs définitions

- Chaque individu, chaque communauté et chaque nation a sa propre conception du mieux-être.
- Quels éléments communs caractérisent le mieux-être pour les Premières Nations au Québec?

10



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

Conception du mieux-être dans la langue de chaque nation

- Pour la nation algonquine, *Minopimādziwin* signifie « feeling well ».
- En innu, plusieurs termes sont utilisés : *Minuenimu*, *Minuenitamun*, *Minuinniu*, *Menuenniun*, dont la signification se rapporte à se sentir bien, être en bonne santé.
- Pour les Mi'gmaq, *Tajigo'ti* se traduit comme « one's wellbeing », « vers la santé ».
- *Miremowin*, en atikamekw, peut se décomposer : MIRE dans le sens de « bien » ou « mieux » et MOWIN « être » ou « soi ».

11



Conception du mieux-être dans la langue de chaque nation

- Les Mohawks utilisent *Ronata'karí:te*, qui se traduit par « they are healthy ».
- Les Malécites utilisent *Wolahkomiksuwakon*, qui désigne le bien-être physique, spirituel et mental.
- Les Abénakis utilisent *Wl8wzow8gan* pour exprimer « se sentir bien ».
- *Ayakwahstih* signifie pour les Hurons-Wendat « je suis heureux » et le terme *Ayokwahstih* signifie « on est heureux ».

12



Démarche proposée pour atteindre l'objectif

- Définition collective du mieux-être
- Souhait de mobiliser différents groupes : aînés, jeunes, intervenants, leadership politique, etc.
- Atelier sur la conception du mieux-être et ses composantes
- Analyse transversale de l'information recueillie afin de comprendre ce qu'est le mieux-être pour les Premières Nations au Québec
- Validation des résultats préliminaires
- Mise au point d'indicateurs

13



Groupe de travail

- Mandat :
 - Organisation d'une demi-journée lors de la pré-AGA pour amorcer la réflexion
 - Planification des ateliers de réflexion
 - Analyse transversale de l'information recueillie
 - Mise au point d'indicateurs
- Composition :
 - Employés de la CSSSPNQL aux expertises variées
 - Représentants des communautés et des organisations – à venir

14



Prochaines étapes

Juillet 2019 à janvier 2020	Consultation de différents groupes (ateliers)
Hiver 2020	Analyse de l'information par le groupe de travail
Fin hiver 2020	Présentation et validation d'une compréhension collective du mieux-être et de ses composantes
Printemps 2020	Mise au point d'indicateurs permettant de mesurer l'amélioration du mieux-être
Été 2020	Présentation et validation des indicateurs mis au point

15



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

Questions?

Wela'lin

Meegwetch Tiawenhk

Nià:wen Tshinashkumitin

Mikwetc Wli Wni Woliwon

Chiniskomiitin

16

INITIATIVE DE PROFIL COMMUNAUTAIRE DE L'AFNIGC : APPROCHE PARTICIPATIVE DE CO-ÉLABORATION D'INDICATEURS POUR CONTRÔLER ET MESURER LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS (POWERPOINT)



**The Alberta First Nations
Information Governance Centre**

Initiative de profil communautaire de l'AFNIGC :

Approche participative de
co-élaboration d'indicateurs pour
contrôler et mesurer la santé des
Premières Nations



Sommaire

- L'AFNIGC élaborera des indicateurs des Premières Nations en partenariat avec des communautés des Premières Nations en se servant de la Déclaration des aînés des Traités n^{os} 6, 7 et 8 comme document fondamental.
- Au fil des générations, les communautés des Premières Nations font ressortir des observations et les transmettent aux générations suivantes au moyen d'histoires et d'enseignements.
- Au fil d'échanges, il est devenu évident que les approches occidentales d'élaboration d'indicateurs ne rejoignent pas les Premières Nations en raison de leurs visions du monde holistiques, interreliées et qui englobent tous les aspects de l'individu, y compris sa spiritualité et ses émotions, lesquelles sont rarement comprises dans les approches occidentales.



- L'AFNIGC a créé le guide de profil de santé communautaire « feu sacré » pour entamer les travaux d'élaboration d'indicateurs (figure 1).
- L'étape initiale consistera à travailler avec les communautés pour cerner les liens entre la langue, l'environnement et la culture. Les Premières Nations savent bien que leurs langues ont souvent un sens plus profond et qu'elles évoquent des émotions ainsi qu'une compréhension plus profonde que les autres langues.
- Les discussions serviront à articuler les indicateurs de santé et de mieux-être à l'aide de la langue et à intégrer des éléments de l'environnement.
- Comme le stipule la Déclaration des aînés des Traités n^{os} 6, 7 et 8, « l'environnement, c'est la vie »; cet élément doit faire partie des discussions sur l'articulation et la contextualisation du mieux-être des Premières Nations.



Approche de l'AFNIGC : feux sacrés et lieu sacré

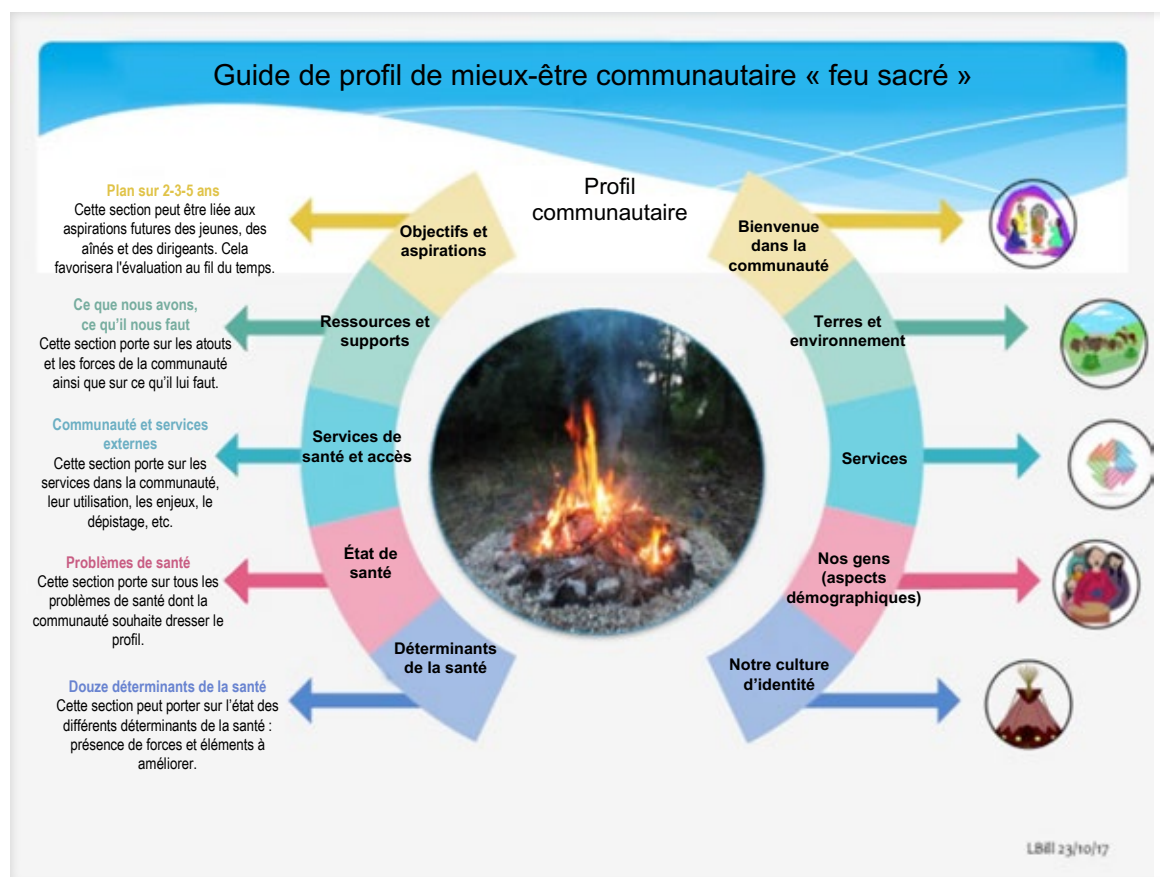
- Conceptions issues de plusieurs histoires et expériences communiquées à l'AFNIGC.
- Guide de profil de mieux-être communautaire « feu sacré » (figure 1).
- Les feux sacrés offrent : sécurité, chaleur et guérison.
- Procure un lieu sûr où présenter l'initiative de profil communautaire aux Premières Nations.

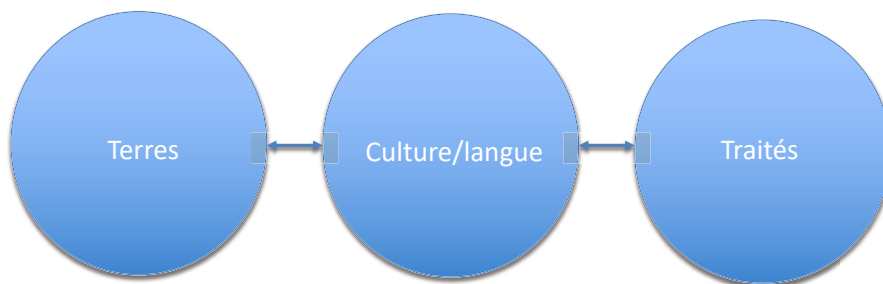


Mieux-être communautaire des Premières Nations

- Chaque communauté est unique de par :
 - son contexte culturel et linguistique;
 - ses forces;
 - ses intérêts;
 - son expérience.
- Chaque communauté possède un grand feu de camp où partager : histoires, repas et célébrations.







Liens critiques

Les Premières Nations expriment couramment un lien avec l'environnement qui les entoure; l'importance des expériences historiques; et les cérémonies qui guident la guérison individuelle et collective.



Comité des aînés de l'AFNIGC

- **Le Comité des aînés de l'AFNIGC – Traités n^{os} 6, 7 et 8**
- **Les participants peuvent relire l'information et se rafraîchir la mémoire**



Déclaration des aînés Comité des aînés

Présenté, ratifié et validé à la réunion du Comité des aînés des Traités n^{os} 6, 7 et 8 sur la santé mentale et les dépendances, tenue à Morley (Alberta), les 22 et 23 septembre 2016

Des aînés des Traités n^{os} 6, 7 et 8 ont participé au Comité des aînés afin de se pencher sur les effets des traumatismes historiques et la voie vers une guérison holistique pour les Autochtones faisant partie du territoire visé par les traités dans la province de l'Alberta.

Nous reconnaissons que nous possédons différents systèmes de croyances; néanmoins, une certaine expérience de l'histoire nous unit. Les histoires, les chansons, les traditions orales, les lois naturelles, les expériences vécues, les connaissances et la sagesse ancestrale agissent comme pont entre nous.

Les affinités qui existent entre nous et avec tous les êtres de la Terre, de l'univers et du cosmos alimentent notre cœur et notre esprit.

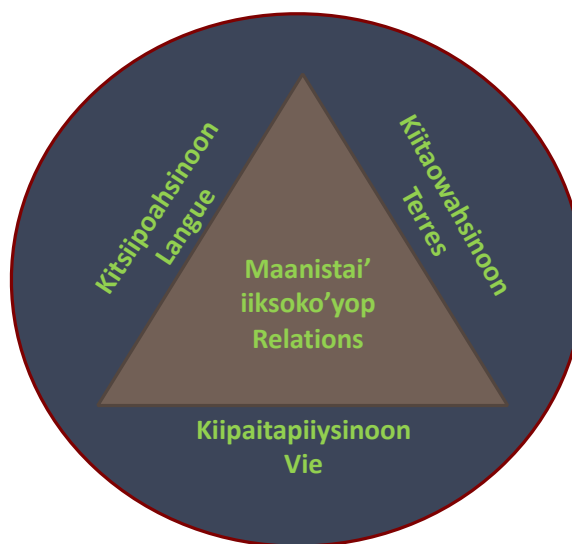
La souveraineté alimentaire est au cœur de l'esprit et de l'intention originaux de nos traités et de la survie de nos peuples.

Si l'environnement, c'est la vie, nous en faisons partie. La situation est critique; le changement climatique et la profanation incessante de la Terre mère par les développements industriels et miniers ne peuvent perdurer. Il nous faut préserver la Terre mère pour les prochaines générations.

Nous sommes liés à tous les gens qui sont ici, ceux qui viendront et ceux qui ont été, et nous sommes responsables d'eux. Nous sommes liés à notre Créateur. Notre autorité découle de ces sources. Elles déterminent la nature, l'orientation et la cadence de nos démarches.

Santé et mieux-être des Premières Nations

- Vision holistique de sa personne et de son entourage (indistincts).
- Plateforme unique provenant de la langue et de la culture.
- Les définitions proviennent de connaissances issues des interactions avec les aînés, l'environnement et l'énergie (spirituelle).
- Quels mots ou expressions dans votre langue, ou cérémonies dans votre culture, vous viennent en tête?



Modèles de consensus et points communs

- ❖ **Respect** (le partage est essentiel; prévoir assez de temps pour que chacun s'exprime).
- ❖ **Réciprocité** (offrir des cadeaux et du tabac aux aînés, remercier les autres de s'être exprimés).
- ❖ **Résilience** (transmettre l'information dans la langue, intégrer les traditions culturelles).
- ❖ **Responsabilité** (le temps qu'on partage est précieux; on a tous beaucoup des responsabilités).
- ❖ Comité des aînés – 7 enseignements.
- ❖ Les participants prennent quelques minutes pour réfléchir, puis exprimer leurs commentaires (5 minutes).



Élaboration d'indicateurs de santé et de mieux-être des Premières Nations

Pour chaque expression, prenez 2 minutes de réflexion, puis écrivez votre réaction viscérale (instinctive) :

(si le temps le permet, échanger en groupe)

L'environnement, c'est la vie

Souveraineté alimentaire

Traumatismes historiques

*Sécurité climatique
et de l'eau*

Guérison holistique

Responsabilité



Indicateurs autochtones

- **Les points de vue autochtones sont uniques, et les intérêts des Premières Nations envers la santé et le mieux-être stimuleront l'élaboration d'indicateurs.**
- **Passer des discussions informelles à la méthodologie de recherche et à l'analyse des données...**



Qu'est-ce qu'un indicateur?

Les indicateurs renseignent de façon précise sur les objectifs souhaités que définissent les membres d'une communauté ou d'un groupe par remueménings, visualisation ou établissement de priorités. Ils permettent de mesurer le succès de la communauté ou du groupe dans l'atteinte de ses objectifs.

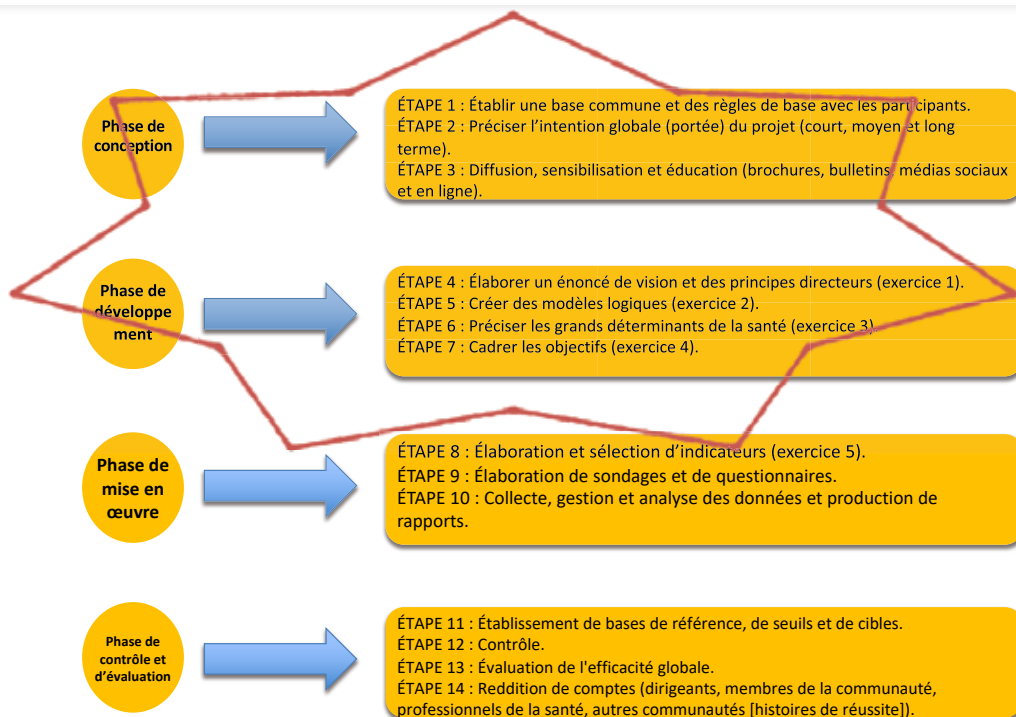
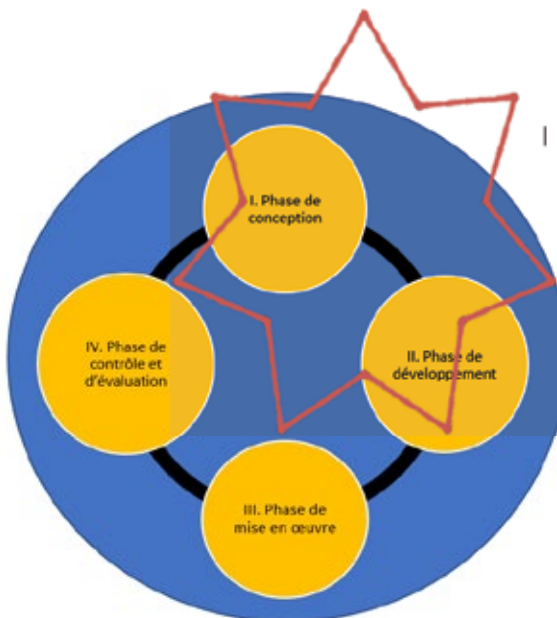
Par exemple, si l'objectif consiste à augmenter le nombre de familles qui campent à la cérémonie du *Sundance*, on peut compter le nombre de tentes et décrire le nombre de camps au fil du temps. Si on veut connaître le propriétaire de tel modèle de tente et les relations entre les clans, on ira chercher des renseignements plutôt descriptifs, qui sont un peu plus difficiles à mesurer et à contrôler.

- **Indicateurs qualitatifs** : caractéristiques d'une population qu'on peut mesurer et interpréter à l'aide de mots.
- **Mesures quantitatives** : caractéristiques d'une population qu'on peut mesurer et interpréter à l'aide de chiffres.

Pourquoi mesurer des indicateurs?

Les indicateurs proposent plusieurs avantages pour les communautés, y compris :

- amélioration des politiques;
- compréhension des répercussions des programmes et des politiques actuels;
- développement d'un engagement communautaire;
- obtention de résultats fondés sur des preuves;
- ciblage et confirmation de mesures à prendre pour réduire le risque;
- autres avantages qui vous viennent en tête.

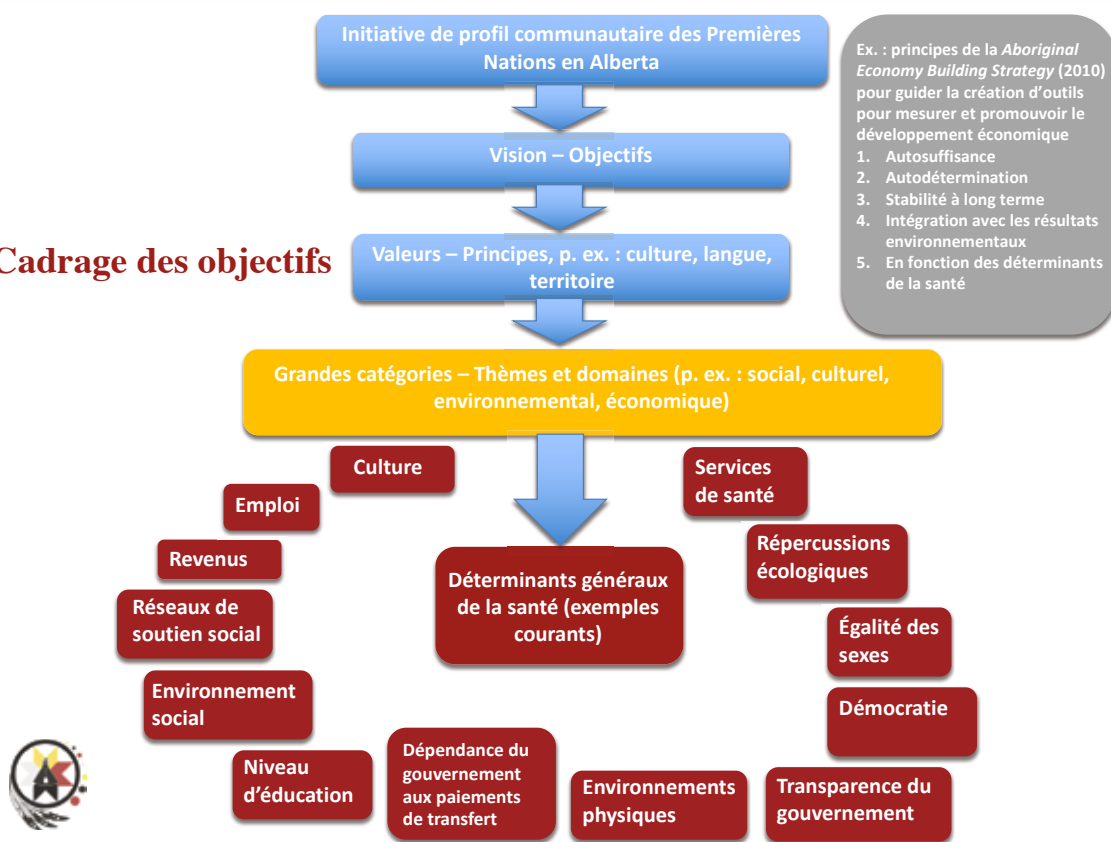


À l'aide de l'initiative Innii, illustrer l'importance de la langue envers : la culture et la conservation de la santé communautaire globale

- Présenter la vidéo (www.youtube.com/watch?v=6LJfPMoGMAg) et distribuer des copies des documents
- Permettre aux participants de poser leurs questions sur le lien entre le projet et la santé et le mieux-être communautaire.
- Parler de la participation d'étudiants dans des recherches sur l'élaboration d'indicateurs et de sondages et dans l'obtention de résultats.



Cadrage des objectifs



Vision, valeurs et principes

- **Compte tenu de la Déclaration des aînés, comment peut-on encadrer ces éléments :**

– **VISION**

– **VALEURS**

– **PRINCIPES**



Déterminants généraux de la santé et du mieux-être

- **Aspects démographiques**
- **État de santé**
- **Services de santé et accès**
- **Santé mentale**
- **Identité et culture**
- **Mieux-être spirituel**
- **Participation sociale**
- **Santé communautaire**
- **Saines habitudes de vie**



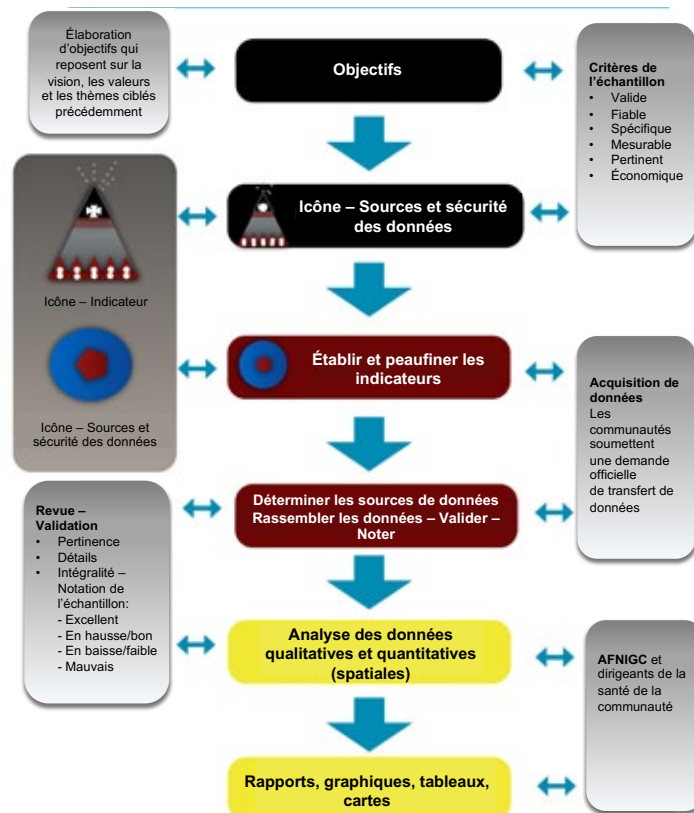
CADRAGE DES OBJECTIFS

Santé holistique

- Qu'est-ce que ça signifie pour votre langue, votre culture et votre environnement de Première Nation?
- Quels aspects aimeriez-vous utiliser pour définir une communauté saine des Premières Nations?



Cadrage des indicateurs



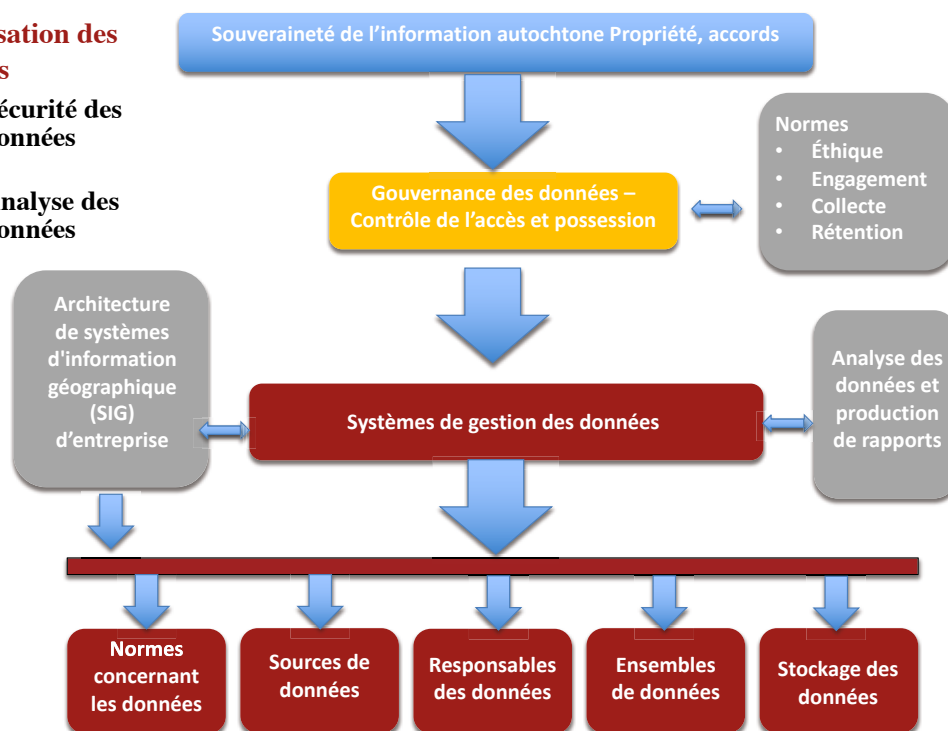
CADRAGE DES INDICATEURS

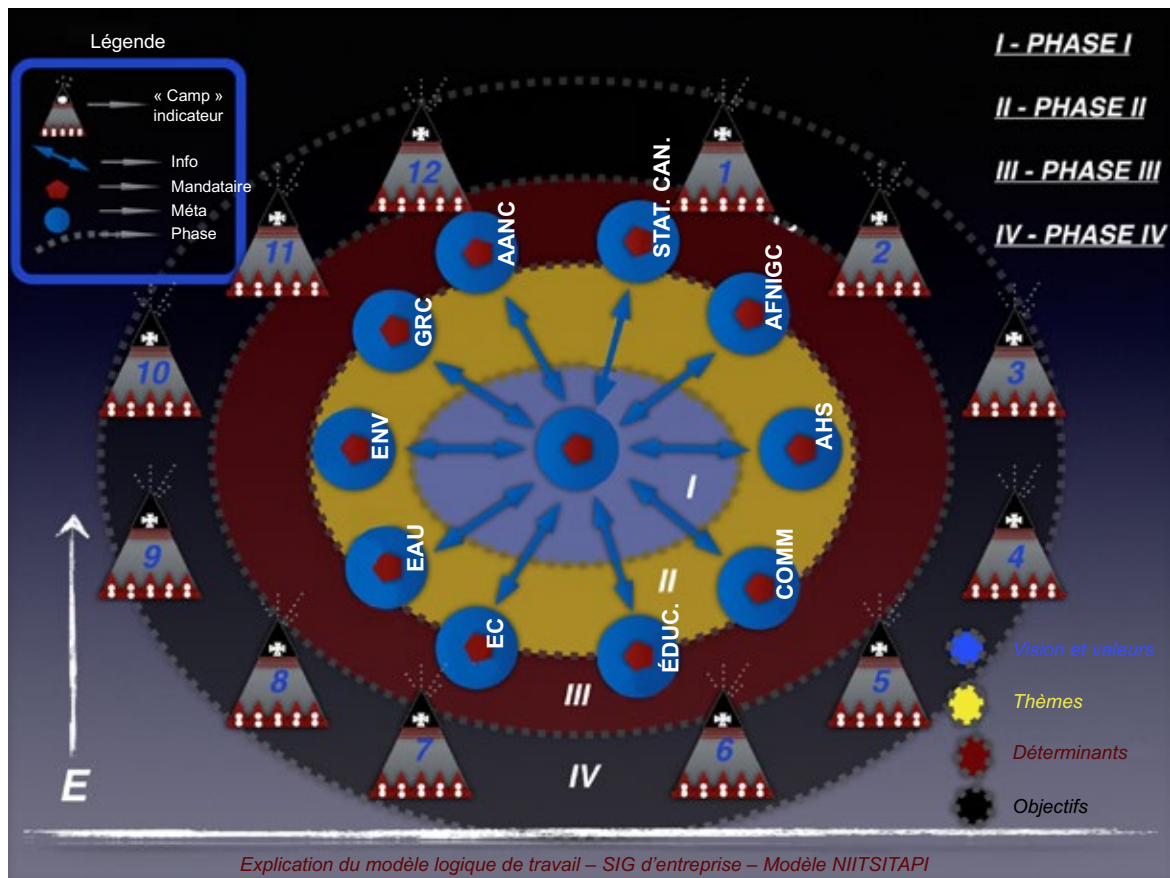
- À l'aide de votre langue, trouvez des indicateurs qui définissent la santé holistique et une communauté saine des Premières Nations.
- À l'aide de votre langue, que mesureriez-vous et comment le mesureriez-vous?



Visualisation des données

- Sécurité des données
- Analyse des données





Protecting Our Knowledge,
Telling Our Stories,
Strengthening Our Communities.

Nous joindre

Suite 111 – 535 8th Avenue S.E.
Calgary (Alberta) T2G 5S9

Tél. : 403-539-5775
Télec. : 403-294-0993
Web : AFNIGC.ca

UNE GOUVERNANCE REPENSÉE ET FAVORABLE À L'AUTODÉTERMINATION

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

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

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

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

RÉSUMÉ

La pré-assemblée générale 2019 de la CSSSPNQL a été l'occasion d'aborder deux sujets liés au processus de gouvernance en santé et en services sociaux.

Des résultats préliminaires tirés de l'analyse du financement ont été présentés à la suite de visites réalisées dans les communautés. Des ateliers ont permis aux participants d'échanger sur les services corporatifs dont bénéficient les centres de santé et les postes de soins des communautés et sur la façon dont le rendement des programmes et des services est actuellement évalué sur le plan local.

Depuis le début du processus de gouvernance, les représentants des communautés et des organisations souhaitent adopter une approche holistique qui représente la vision des Premières Nations en matière de santé et de mieux-être. Au cours de la rencontre, une réflexion a été amorcée afin de dégager une compréhension commune du mieux-être qui contribuera, dans le cadre du nouveau modèle de gouvernance, à orienter les actions locales et collectives et agira à titre de référence pour suivre l'évolution et mesurer l'amélioration du mieux-être des Premières Nations.



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