



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

**ABRÉGÉ DES ENJEUX
EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX**

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



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

**ABRÉGÉ DES ENJEUX
EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX**

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

Rédaction

Guylaine Gill

Collaboration

Marjolaine Siouï, CSSPNQL

Patrice K. Lacasse, CSSSPNQL

Audrey Vézina, CSSSPNQL

Émilie Grantham, CSSSPNQL

Direction de la rédaction

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

Révision linguistique

Isabelle Capmas, Caractère

Graphisme

Patricia Carignan

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

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

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

Crédit photo : 123rf.com

ISBN : 978-1-926528-49-6

Dépôt légal - 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

© CSSSPNQL 2015

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION	1
2 PORTRAIT DE LA SITUATION	2
2.1 Le système décisionnel	2
2.1.1 L'assujettissement aux lois externes	2
2.1.2 Des programmes imposés	3
2.2 Le financement	4
2.2.1 Des sources multiples et incertaines	4
2.2.2 Une reddition de comptes indue	5
2.2.3 Des incohérences dans l'allocation des ressources	5
2.3 L'accès aux ressources humaines et matérielles	6
2.3.1 Des déficiences sur le plan des ressources humaines et professionnelles	6
2.3.2 Des ressources matérielles et opérationnelles limitées	7
2.4 L'accès aux services	7
2.4.1 Des besoins spécifiques non comblés	7
2.5 Les relations avec le réseau provincial	8
2.5.1 Des relations difficiles	8
2.5.2 Des informations éparpillées et des données difficilement accessibles	9
3 PRENDRE EN CHARGE DES PROGRAMMES DE SANTÉ	10
3.1 Une solution partielle à un problème plus vaste	10
3.2 Les conséquences en bref	11

4 GOUVERNER	12
4.1 Les conditions pour un modèle durable	12
4.1.1 Les défis à surmonter	12
4.1.2 Les étapes à franchir	13
4.1.3 Certains facteurs de succès	13
4.2 Vers un nouveau modèle pour la santé et les services sociaux	13
5 CONCLUSION	15
6 ANNEXE	16
A Les observations des participants	16

1 INTRODUCTION

Les Premières Nations au Québec et au Canada forment un groupe particulier sur le plan légal et juridictionnel. Bien qu'elles aient des droits reconnus à l'autonomie gouvernementale, elles sont assujetties à la fois aux lois fédérales et aux lois provinciales, les plaçant dans une situation politique qui rend complexe et ardue la transition vers une amélioration significative, et d'ailleurs urgente, de la santé de ses populations. Cette réalité, qui se répercute dans toutes les sphères d'activités, ne permet pas aux Premières Nations d'être les maîtres d'œuvre d'une société à leur image.

Les pages qui suivent présentent un sommaire de ces répercussions sur l'administration de la santé et des services sociaux dans les communautés et par voie de conséquence, sur la santé globale des populations concernées. Les effets d'une espèce de demi-mesure entre l'affirmation du droit à l'autonomie et son application réelle ont été constatés par les responsables administratifs et politiques des communautés, au cours de rencontres tenues dans le cadre du projet de gouvernance en santé et en services sociaux en 2014 et 2015. Le but de ces rencontres était de déterminer les enjeux liés à l'administration, la planification et la prestation des services sociaux et de santé, afin de concevoir un modèle de **gouvernance effective**¹ adapté aux réalités et aux aspirations des Premières Nations.

¹ La gouvernance effective se concentre sur l'atteinte des résultats pour évaluer l'ensemble des politiques issues des processus de régulation et d'intervention. Pour être effective, la gouvernance doit impliquer l'ensemble des acteurs sociaux dans le mode de gouvernance et ainsi permettre une meilleure compréhension de l'atteinte des objectifs.

2 PORTRAIT DE LA SITUATION

2.1 LE SYSTÈME DÉCISIONNEL

Bien que la plupart des communautés aient pris en charge la gestion des programmes de santé et de services sociaux (certaines dès les années 80), celles-ci n'ont pas réellement la liberté de développer et d'opérer des services correspondant à leur vision du monde et à leur conception de la santé.

2.1.1 L'assujettissement aux lois externes

C'est dans la foulée des revendications des années 60 et 70 que le gouvernement fédéral a adopté une politique en 1979 sur la santé des Indiens ayant pour objectif l'amélioration de leur état de santé par des moyens conçus et mis en œuvre par les communautés elles-mêmes. Malgré la mise en place de cette politique, qui prévoyait respecter les compétences propres au gouvernement fédéral, provincial et aux Premières Nations, « Étant donné le flou juridique historique et la multiplicité des pouvoirs qui en découlent, le cadre politique et juridique sur la santé autochtone est très complexe et crée une grande diversité en matière de prestation de soins de santé dans les provinces et les territoires. [...] Le contexte actuel qui façonne l'environnement politique et juridique de la santé autochtone au Canada découle de l'Acte de l'Amérique du Nord britannique de 1867. L'Acte confiait les services de santé aux pouvoirs provinciaux, tandis que les affaires indiennes relevaient du gouvernement fédéral, ce qui a créé vis-à-vis de la santé autochtone une ambiguïté qui subsiste jusqu'à aujourd'hui² ».

Cette situation façonnée d'incohérences, de vides juridiques et financiers affecte sérieusement la gestion des services de santé et des services sociaux par les Premières Nations qui, bien que leur soit reconnu le droit à l'autonomie gouvernementale, doivent manœuvrer dans la confusion, les zones grises et les conflits juridictionnels. Par conséquent, les Premières Nations se trouvent littéralement coincées sur le plan légal, parfois instrumentalisées entre la compétence exclusive du gouvernement fédéral à l'égard des Indiens et un champ de compétence provincial reconnu.

² Centre de collaboration nationale de la santé autochtone, *Mise en contexte : Le cadre politique et juridique sur la santé autochtone au Canada*, juin 2011.

2.1.2

Des programmes imposés

Contrairement à la population québécoise à qui on alloue les financements requis selon les lois adoptées et définies en fonction des orientations et des priorités gouvernementales, les Premières Nations sont contraintes de servir leur population locale avec des financements provenant du fédéral, lesquels doivent être utilisés à des fins prédéfinies et sont peu adaptés aux obligations légales imposées par la province. Elles doivent par ailleurs rendre des comptes aux deux niveaux de gouvernements et s'adapter aux lois actuelles et à venir, sans considération pour leurs réalités et leurs besoins.

Qui plus est, le gouvernement fédéral persiste à maintenir, pour la santé et les services sociaux, des programmes de financement et des objectifs distincts dont l'administration relève de deux ministères : Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) et Santé Canada. Cela affecte significativement l'intégration des services de santé et des services sociaux ainsi que leur arrimage avec la province, car l'administration et l'offre de services sont différentes de celles qui existent dans les communautés. Cette réalité n'est pas prise en compte par le gouvernement fédéral lorsqu'il développe des politiques ou programmes au niveau national.

L'absence de consultation ne permet pas aux dirigeants des Premières Nations d'exprimer leurs besoins ni les difficultés engendrées par un tel système. Au lieu de définir des stratégies qui reposeraient sur des orientations et des objectifs à long terme, elles doivent planifier leurs actions à court et moyen terme, sans pouvoir vraiment s'attaquer aux besoins fondamentaux et aux priorités de leurs communautés à travers une approche globale de la santé qui intègre aussi ses déterminants.

Le tableau qui suit illustre bien la situation actuelle.

Réseau québécois de la santé et des services sociaux

	<i>Ensemble de la province</i>	<i>Territoires conventionnés</i>	<i>Territoires non conventionnés</i>	<i>Hors communautés</i>
Financement des services de santé	Québec	Québec; à l'exception de certains programmes de Santé Canada, y compris SSNA	Santé Canada; à l'exception des services médicaux	Québec; à l'exception des SSNA financés par Santé Canada
Financement des services sociaux	Québec	Québec	AADNC	Québec
Planification des services				
1 ^{re} ligne	CISSS/CIUSSS	Entité régionale et/ou entité locale dans chaque communauté	Relève des communautés ou du gouvernement fédéral selon prise en charge ou non de la prestation des services	Reçoivent les services dans les établissements du réseau québécois
2 ^e ligne	CISSS/CIUSSS	Certains services sont offerts dans des centres hospitaliers au Nunavik et en Eeyou Istchee	Reçoivent les services dans les établissements du réseau québécois	Reçoivent les services dans les établissements du réseau québécois
3 ^e ligne	CISSS/CIUSSS et RUIS	Reçoivent les services dans les établissements du réseau québécois	Reçoivent les services dans les établissements du réseau québécois	Reçoivent les services dans les établissements du réseau québécois

Source : CSSSPNQL, Synthèse des services de santé et sociaux offerts aux Premières Nations et aux Inuits au Québec, juin 2015.

2.2 LE FINANCEMENT

2.2.1 Des sources multiples et incertaines

De manière générale, les Premières Nations dépendent presque exclusivement du financement provenant de ministères fédéraux pour déployer leurs services dans les communautés. Elles dépendent par ailleurs de la province pour l'accès aux services de santé et aux services sociaux prodigués à l'extérieur des communautés. Elles ne

disposent donc pas de ressources financières autonomes qu'elles pourraient utiliser selon leurs spécificités, leurs priorités et leurs besoins réels. Elles doivent déployer leurs services à partir des financements alloués et selon les critères imposés de l'extérieur.

Bien que de nouvelles ententes globales offrant une plus grande flexibilité soient maintenant disponibles pour une grande partie des communautés, les financements demeurent assujettis à des règles strictes et sont attribués par secteur d'activités. Certains programmes continuent par ailleurs à être financés de manière incertaine et tardive.

2.2.2 **Une reddition de comptes indue**

Le fait que les Premières Nations dépendent du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial et qu'elles soient sans ressources financières ni pouvoir légal les rend particulièrement vulnérables. Elles sont tributaires des politiques extérieures, sont soumises à différents ordres de gouvernements et sont souvent sujettes à un contrôle excessif et rarement avisé, qui ne tient pas compte de la complexité de leur situation. Elles doivent donc rendre des comptes et chercher à maximiser leurs résultats dans un contexte difficile et particulier.

Alors qu'elles sont tenues responsables de la santé et du bien-être de leurs populations, elles doivent administrer en fonction des priorités qui leur sont imposées. Elles passent beaucoup de temps à administrer les ressources financières pour se conformer aux exigences, alors que leurs capacités en ressources humaines sont limitées et leurs besoins sans cesse grandissants.

2.2.3 **Des incohérences dans l'allocation des ressources**

La courbe démographique des Premières Nations caractérisée par une population importante de jeunes, associée au malaise socioéconomique et sanitaire profond qui prévaut dans les communautés, exige le déploiement urgent de ressources financières appropriées. Or, on assiste plutôt à un déficit de plus en plus important entre les besoins et les moyens alloués. Les financements accordés sont indexés, mais ne prennent pas en compte l'augmentation de la population.

Bien que nous soyons conscients de l'écart qui se creuse, il est bien difficile de chiffrer la situation d'une manière précise. Les montants établis pour les Premières Nations sont souvent présentés d'une manière globale et sans distinction. Il faudrait pouvoir accéder à tous les montants et à leurs sources en suivant le déploiement des sommes jusqu'aux communautés. Tous ces aspects devraient être analysés : fonds réservés pour les

Premières Nations, fonds attribués aux ministères concernés en distinguant les fonds retenus pour l'administration et les fonds distribués, montants liés aux Premières Nations dans les transferts fédéraux vers la province et allocations effectuées, coûts des services rendus par la province, etc.

On remarque également que le manque d'informations quant aux sommes allouées aux communautés peut créer une distance, parfois même une méfiance entre les communautés. Certains doutes planent sur l'objectivité du mécanisme de répartition des enveloppes budgétaires. Il serait alors intéressant de soumettre ce mécanisme de répartition aux Premières Nations, afin qu'on puisse ensemble s'entendre sur les indicateurs à utiliser. Le mode de répartition serait alors déterminé par nous-mêmes.

2.3 L'ACCÈS AUX RESSOURCES HUMAINES ET MATÉRIELLES

L'accès aux ressources constitue un problème que le temps et les prises en charge locales ne sont pas parvenus à résoudre. Le peu de ressources professionnelles en provenance des Premières Nations entrave le développement et le maintien de services de qualité et culturellement adaptés. Par ailleurs, il est difficile d'assurer le maintien en emploi des ressources humaines provenant de l'extérieur, en raison de conditions salariales non concurrentielles. Cette réalité est vécue d'une manière encore plus criante dans les communautés isolées qui ne sont pas en mesure de suppléer monétairement à leurs situations particulières.

2.3.1 Des déficiences sur le plan des ressources humaines et professionnelles

Le colonialisme, en plus d'avoir marginalisé les savoir-faire traditionnels, a eu pour conséquence directe de compromettre l'accès à des compétences adaptées au contexte moderne, qu'il s'agisse du développement des connaissances au sein des Premières Nations ou de l'intégration d'un personnel externe qualifié. Bien que les Premières Nations connaissent une croissance démographique enviable, les difficultés sociales auxquelles elles font face engendrent un taux de décrochage scolaire qui ne permet pas d'assurer une relève adéquate dans les différents services à la population, surtout dans les domaines comme la santé et les services sociaux. Elles doivent donc se tourner vers des ressources extérieures souvent peu informées des particularités administratives, culturelles et socioéconomiques des Premières Nations.

Ces ressources sont rapidement confrontées à des différences importantes dans l'administration des soins et des services. En effet, la réalité des Premières Nations décourage régulièrement l'engagement à long terme de ressources humaines provenant de l'extérieur des communautés. À ce défi, s'ajoute celui de satisfaire des besoins

essentiels avec peu de ressources professionnelles. Il en résulte une obligation de concevoir des solutions novatrices, afin d'assurer la rétention du personnel et de préserver un minimum de qualité dans les services à la population.

2.3.2

Des ressources matérielles et opérationnelles limitées

Comme mentionné au chapitre des financements, les Premières Nations sont assujetties aux priorités gouvernementales. Elles ont beaucoup de difficulté à obtenir les fonds requis pour l'acquisition et l'entretien d'infrastructures telles que des centres d'hébergement pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles ou des maisons pour les jeunes. Elles n'ont pas plus accès aux sommes requises pour s'attaquer elles-mêmes au problème de la consommation de drogues en établissant des centres de désintoxication et de réinsertion adaptés aux besoins de leurs populations. Sur le plan matériel et opérationnel, elles sont limitées aux programmes établis.

2.4

L'ACCÈS AUX SERVICES

Le contexte politique et l'environnement géographique qui caractérisent les Premières Nations ne favorisent pas l'équité dans l'accès aux services et accentuent l'écart entre l'état de santé des Premières Nations et celui de l'ensemble de la population canadienne. Cet état de fait devrait pourtant placer les communautés au centre d'une réflexion concertée entre tous les acteurs concernés.

2.4.1

Des besoins spécifiques non comblés

La complexité de la situation administrative et financière des communautés non conventionnées au Québec entraîne des déficiences majeures dans l'offre de services. Cela est accentué par la présence de maladies chroniques et de problèmes sociaux. Ainsi, il est fréquent que les populations, souvent isolées, ne puissent profiter localement de services préhospitaliers ou encore d'un continuum de services adéquat, après avoir reçu des soins à l'extérieur de leur communauté. Cela est flagrant dans le cas des soins spécialisés pour les personnes diabétiques ou encore dans le manque d'infrastructures pour l'accueil des enfants placés sous la protection de la jeunesse. Le peu d'hébergement dans les communautés pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles constitue également un problème important.

Par ailleurs, l'absence de services spécialisés en désintoxication et le sous-développement de programmes de prévention concernant l'alcool, les drogues et le jeu compulsif sont des

éléments majeurs qui causent beaucoup de difficultés. Le manque de services en santé mentale dans les communautés et la déficience dans le continuum de services avec ceux de 2^e et 3^e lignes ne favorisent pas non plus la mise en place de mécanismes efficaces.

De plus, pour les communautés où l'anglais est la langue d'usage, l'accès aux services disponibles au Québec est difficile en raison du peu de services disponibles dans cette langue et des distances importantes à parcourir pour s'y rendre. Cela fait en sorte que les personnes ont tendance à se diriger vers d'autres provinces canadiennes (exemple : Ontario et Nouveau-Brunswick) pour recevoir des services.

La clientèle hors réserve représente également un enjeu de taille pour les communautés qui ne disposent pas de financements uniformes pour servir l'ensemble de sa population.

2.5 LES RELATIONS AVEC LE RÉSEAU PROVINCIAL

2.5.1 Des relations difficiles

Bien que les Premières Nations vivent sur le même territoire que les Québécois, ces derniers connaissent peu l'histoire récente des Premières Nations. Les Québécois ne sont pas toujours conscients des différences profondes qui les séparent des Premières Nations.

En fait, les Québécois qui se rendent dans les communautés sont souvent saisis par la réalité de leur situation : disparités socioéconomiques, évidemment, mais aussi et surtout, culturelles, linguistiques, démographiques et administratives.

Cette réalité se traduit par des relations professionnelles parfois difficiles et marquées par la méconnaissance et le préjugé. À cela s'ajoute le manque d'orientation claire sur les objectifs d'autonomie gouvernementale, dont plusieurs fonctionnaires ne semblent pas connaître l'existence. Les relations s'établissent bien davantage sur la base d'une surveillance et d'un contrôle que sur l'amélioration réelle des conditions locales. Tout cela conduit parfois à la présence d'une forme de rapport de force dans les relations entre représentants gouvernementaux et administrateurs locaux.

En général, les Premières Nations sont très peu consultées au moment opportun. Toutefois, dans certains cas, des consultations ont permis aux Premières Nations d'exercer une certaine influence et d'atténuer les impacts négatifs des modifications législatives. Par contre, dans d'autres situations, les Premières Nations doivent se mobiliser et développer des stratégies pour parer aux conséquences néfastes que peut engendrer l'adoption de lois ou de changements réglementaires.

2.5.2

Des informations éparpillées et des données difficilement accessibles

Il est difficile de tracer un portrait général de la santé des Premières Nations, car il existe peu de données à ce sujet. De plus, les différences juridictionnelles dans le domaine de la santé et des services sociaux font en sorte que les indicateurs et la méthodologie utilisée pour les mesurer peuvent diverger grandement, rendant toute comparaison impossible.

Pendant longtemps, dans une optique de reddition de comptes, ce sont les ministères responsables de la prestation des services qui recueillaient les données. Les informations concernant les populations des Premières Nations sont, par conséquent, éparpillées au sein des ministères fédéraux et provinciaux et elles sont souvent difficilement accessibles.

On assiste actuellement à un mouvement d'initiatives visant à rapatrier toutes ces informations et à assurer la compilation adéquate des données. Cette démarche est essentielle et souhaitable pour pouvoir être au fait de la situation. Ce changement graduel mènera à un meilleur contrôle des données recueillies sur les Premières Nations par les Premières Nations.

Pour évaluer les besoins, établir les priorités et prendre des décisions éclairées, il est essentiel que les Premières Nations détiennent, entre autres, un portrait réel et de qualité de leur situation.

3

PRENDRE EN CHARGE DES PROGRAMMES DE SANTÉ

Dans les années 70, alors que le Canada jouissait d'une situation économique florissante, une réelle remise en question sur la façon de traiter avec les Premières Nations a été entreprise. Ainsi, sous la pression des groupes autochtones, on a assisté au début des transferts de programmes vers les communautés, avec l'objectif de favoriser l'autonomie gouvernementale.

Plusieurs secteurs d'intervention ont graduellement été pris en charge par les Premières Nations en reconnaissant plus d'autorité aux conseils de bande. Dans les faits, on leur accordait une nouvelle responsabilité administrative et opérationnelle en leur transférant la gestion des programmes jusqu'alors assumée par le gouvernement fédéral.

Les efforts consentis et les difficultés rencontrées par les Premières Nations depuis 50 ans ont été considérables. Ce que nous souhaitons surtout mettre ici en lumière, c'est la distinction importante qu'il y a entre la prise en charge administrative effective et l'autonomie gouvernementale. Nous nous attarderons donc brièvement aux résultats et aux conséquences de la démarche.

3.1 UNE SOLUTION PARTIELLE À UN PROBLÈME PLUS VASTE

Un des avantages importants de la prise en charge est le fait que les Premières Nations ont pu développer différentes expertises dans la gestion de leurs affaires et le déploiement des services. Cette étape était nécessaire. La structure de transfert a plutôt favorisé ou même renforcé le maintien des liens entre les instances gouvernementales et les conseils de bande de façon individuelle. Chaque conseil reçoit les enveloppes budgétaires associées aux services à déployer et rend des comptes aux bailleurs de fonds en fonction des objectifs fixés. Ce faisant, ils sont contraints d'opérer selon les lignes directrices des programmes ou selon ce qu'ils ont convenu par voie de négociation.

Le cœur du problème est qu'au fil du temps, cette situation a engendré une consolidation des activités locales, au détriment d'un projet social plus vaste impliquant une vision commune et un rassemblement des efforts. Ne serait-il pas souhaitable et structurant de renforcer les conditions qui assurent un environnement favorisant la solidarité afin de multiplier les forces, de trouver des solutions novatrices et d'augmenter le pouvoir d'influence?

3.2 LES CONSÉQUENCES EN BREF

Le fait de ne pas pouvoir disposer des ressources selon leurs priorités empêche les Premières Nations de développer des stratégies efficaces pour améliorer les conditions sociales et la santé. Pourtant, elles restent imputables et sont tenues responsables de la situation sociosanitaire, même si elles ont peu d'autorité sur l'allocation des enveloppes budgétaires et les objectifs à atteindre. Par ailleurs, le fait que les gouvernements transigent directement avec chaque conseil de bande les force à concentrer leurs énergies localement et à court terme au détriment d'une planification à long terme et d'une meilleure synergie avec les autres communautés en regroupant leurs efforts.

4

GOUVERNER

Les Premières Nations du Canada se sont gouvernées pendant des millénaires jusqu'à l'ère de la colonisation. En quelques décennies seulement, confrontées à une vision impérialiste et aux politiques d'assimilation, elles ont perdu la maîtrise de leur vie et de leur avenir.

Pour se gouverner, les Premières Nations doivent accéder aux ressources nécessaires et en disposer en fonction de leurs priorités et à travers des modèles appropriés. Elles vont ainsi pouvoir définir leur mode de gouvernance, établir leur structure administrative, gérer les fonds, attribuer les budgets et répartir les sommes selon les besoins observés. Elles pourront mettre au point un processus de reddition de comptes basé sur les objectifs qu'elles poursuivent. C'est alors seulement qu'elles pourront assumer véritablement leurs responsabilités.

4.1

LES CONDITIONS POUR UN MODÈLE DURABLE

Pour améliorer la situation d'une manière significative, la gouvernance en santé et en services sociaux ne devrait idéalement pas être dissociée d'un projet de société. Les contextes social, politique, économique et le niveau d'autorité qu'une collectivité est en mesure d'exercer sur tous ces aspects constituent des déterminants qui ont un impact direct sur l'état de santé de sa population.

Dans cette optique, pour reprendre le contrôle de leur destinée d'une manière durable, les Premières Nations doivent se donner une vision claire de la situation et définir les étapes qu'elles devront franchir. Sans que cela soit exhaustif, nous présentons ci-dessous un aperçu général des éléments qu'il nous semble important de considérer pour améliorer l'état de santé et le bien-être des Premières Nations.

4.1.1

Les défis à surmonter :

- ▶ Les effets de la politique d'assimilation sur les repères culturels, les langues, les valeurs et l'identité en général;
- ▶ L'application actuelle d'un modèle administratif qui éloigne des modèles traditionnels et de la conception du monde propre aux Premières Nations;
- ▶ Le renforcement de la concertation entre les communautés et les Nations pour concevoir, négocier et établir un modèle viable;

- ▶ Les difficultés sociales, la situation économique et le manque de ressources humaines qualifiées qui canalisent les énergies à court terme plutôt que dans la planification à long terme;
- ▶ La dévalorisation de la contribution passée des Premières Nations et de leur potentiel contributif actuel en tant que peuples autonomes dans la société québécoise et canadienne.

4.1.2

Les étapes à franchir

1. Prendre un temps de réflexion collectif; se rappeler le système de valeurs traditionnel et le rénover;
2. Mesurer les écarts entre le système de valeurs traditionnel et le système en place et indiquer les pièges à éviter;
3. Insérer le système de valeurs et la conception holistique de la santé des Premières Nations;
4. Développer une stratégie de mise en œuvre.

4.1.3

Certains facteurs de succès

- ▶ Un mandat clair provenant de l'ensemble des Premières Nations;
- ▶ La mise en place d'un processus de réflexion et de prise de décisions adéquat (flexible, léger, efficace et supporté par une bonne stratégie de communication);
- ▶ Une mise en commun de certaines ressources et expertises;
- ▶ Un plan de mise en œuvre réaliste.

4.2

VERS UN NOUVEAU MODÈLE POUR LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

Dans un premier temps, la réflexion sera engagée spécifiquement sur les domaines de la santé et des services sociaux. Une fois les bases du projet bien définies et ses objectifs fixés, la mise en œuvre de la gouvernance en santé et en services sociaux pourra être entreprise avec confiance, sur des bases solides. Toutefois, nous devons garder à l'esprit que l'ensemble des actions qui seront menées en regard de la santé et des services sociaux devra aussi prendre en considération toutes les composantes d'un éventuel projet de société. Nous sommes d'avis que cette vision globale permettra d'évoluer positivement dans la mise en place d'une structure sociale cohérente et durable.

En effet, la gouvernance d'un domaine en particulier nécessite idéalement une réflexion de fond concernant les enjeux qu'elle a en commun avec la réalisation d'un projet social. Ainsi, le développement d'un modèle effectif de gouvernance en santé et services sociaux doit, tout comme le projet de société, s'inscrire dans une approche globale favorisant la santé émotionnelle, mentale, physique et spirituelle. De cette façon, il pourra en résulter une étape riche d'enseignements tangibles qui serviront d'assises à la concrétisation d'un projet de société.

5

CONCLUSION

La situation trop souvent précaire des Premières Nations sur le plan de la santé témoigne de l'urgence d'agir et d'entreprendre des changements importants de structure et de responsabilité, non seulement dans l'administration des services, mais aussi et surtout dans la vie des personnes et des communautés. Pour les Premières Nations comme pour tout être humain, la santé repose sur un contexte qui favorise l'épanouissement, par l'expression de leurs aspirations et la valorisation de leur identité. La gouvernance en santé et en services sociaux doit être abordée dans ce contexte, afin d'assurer un renouvellement vivifiant, garant de la bonne santé des communautés et de la pérennité des Nations. Pour atteindre ce but, nous devons être solidaires, vigilants et déterminés.

6 ANNEXE

ANNEXE A Les observations des participants

Pour les besoins de cette fiche thématique, nous avons repris les affirmations des directeurs de la santé, des services sociaux et des Chefs des communautés. Nous ajoutons des éléments factuels qui soutiennent les affirmations et des pistes de solutions pour alimenter la réflexion.

Enjeu Le financement

Les Premières Nations ne disposent pas de ressources financières autonomes qu'elles pourraient utiliser selon leurs spécificités, leurs priorités et leurs besoins réels.

Vous avez énoncé ces défis :

Sources de financement multiples et incertaines

- Les Premières Nations dépendent presque exclusivement du financement provenant de ministères fédéraux pour déployer leurs services dans les communautés.
- Les financements sont assujettis à des règles strictes et sont alloués par secteurs d'activités. Certains programmes sont financés d'une manière incertaine et tardive.

Reddition de comptes induite

- Les Premières Nations doivent administrer en fonction des priorités qui leur sont imposées.
- Beaucoup de temps est passé à administrer les ressources financières, alors que les capacités en ressources humaines sont limitées et les besoins sans cesse grandissants.

Incohérences dans l'allocation des ressources

- Déficit de plus en plus important entre les besoins et les moyens alloués. Les budgets sont indexés, mais ne prennent pas en compte l'augmentation de la population.

Les pistes de solutions

Les formules de financement pourraient être revues et bonifiées par les communautés, afin d'établir une grille d'attribution qui puisse refléter leurs réalités.

Le processus de reddition de comptes pourrait être décidé par les communautés, afin de répondre aux exigences du Conseil du Trésor, tout en produisant des données utiles à la gestion locale et régionale.

Projet de gouvernance en santé et en services sociaux
des Premières Nations au Québec

**une gouvernance
repensée & favorable
à l'autodétermination**

Pour les besoins de cette fiche thématique, nous avons repris les affirmations des directeurs de la santé, des services sociaux et des Chefs des communautés. Nous ajoutons des éléments factuels qui soutiennent les affirmations et des pistes de solutions pour alimenter la réflexion.

Enjeu **La prise** **de décisions**

Les Premières Nations n'ont pas la liberté de développer et d'opérer à leur manière des services sociaux et de santé correspondant à leur vision du monde et à leurs besoins.

Vous avez énoncé ces défis :

L'assujettissement aux lois externes

Les faits entourant les défis :

- La politique sur la santé des Indiens (1979) provoque une multiplicité des pouvoirs juridiques et politiques entre le fédéral, les provinces et les territoires.
- Incohérences, vides juridiques et financiers qui affectent sérieusement la gestion de la santé et des services sociaux.

Des programmes imposés

- Financement provenant du fédéral devant être utilisé à des fins prédéfinies et qui n'est pas adapté aux obligations légales imposées par la province.
- L'absence de consultation ne permet pas aux dirigeants des Premières Nations de faire valoir leurs besoins ni les difficultés engendrées par un tel système.
- Le financement et la responsabilité des services relèvent de deux ministères fédéraux : AADNC et Santé Canada. Cela affecte grandement l'intégration des services sociaux et de santé, ainsi que l'arrimage avec la province.

Les pistes **de solutions**

Un modèle de gouvernance pourrait prévoir une base commune et une adaptation locale et communautaire.



Pour les besoins de cette fiche thématique, nous avons repris les affirmations des directeurs de la santé, des services sociaux et des Chefs des communautés. Nous ajoutons des éléments factuels qui soutiennent les affirmations et des pistes de solutions pour alimenter la réflexion.

Enjeu L'accès aux ressources humaines et matérielles

Le peu de ressources professionnelles en provenance des Premières Nations entrave le développement et le maintien de services de qualité et culturellement adaptés. Par ailleurs, il est difficile d'assurer le maintien en emploi des ressources humaines provenant de l'extérieur, en raison des conditions salariales non concurrentielles.

Vous avez énoncé ces défis :

**Des déficiences
sur le plan
des ressources humaines
et professionnelles**

Les faits entourant les défis :

- Dotation de ressources humaines difficile et recrutement fréquent de nouvelles ressources inexpérimentées.
- Taux de décrochage scolaire ne facilite pas la formation d'une relève adéquate dans les domaines spécialisés comme la santé et les services sociaux.
- Les nouveaux employés manquent de connaissances et de compétences culturelles.
- Présence incertaine de médecins dans les communautés.

**Des ressources
matérielles et
opérationnelles
limitées**

- Difficulté d'obtenir les fonds requis pour l'acquisition et l'entretien d'infrastructures, tels que des centres d'hébergement pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles ou des maisons pour les jeunes.

Les pistes des solutions

La mise sur pied d'un service de placement régional.

La création d'un plan de développement des ressources humaines.



Pour les besoins de cette fiche thématique, nous avons repris les affirmations des directeurs de la santé, des services sociaux et des Chefs des communautés. Nous ajoutons des éléments factuels qui soutiennent les affirmations et des pistes de solutions pour alimenter la réflexion.

Enjeu L'accès aux services

Le contexte politique et l'environnement géographique qui caractérisent les Premières Nations ne favorisent pas l'équité dans l'accès aux services et accentue l'écart entre l'état de santé des Premières Nations et celui de l'ensemble de la population canadienne.

Vous avez énoncé ces défis :

**Des besoins
spécifiques
non comblés**

Les faits entourant les défis :

- Absence de services spécialisés en désintoxication et sous-développement de programmes de prévention pour l'alcool, et les drogues et le jeu compulsif.
- Manque de services en santé mentale dans les communautés et déficience dans le continuum de services avec les spécialistes.
- Manque d'infrastructures pour les enfants assujettis à la protection de la jeunesse. Peu d'hébergement dans les communautés pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles.
- Continuum de services inadéquat après avoir reçu des soins à l'extérieur de la communauté.
- Plusieurs communautés dont les populations s'expriment dans leur langue ou en anglais sont souvent pénalisées sur le plan linguistique.
- Communautés souvent éloignées des soins spécialisés.

Les pistes de solutions

Développement de programmes pour combler les lacunes dans les services, tels ceux destinés aux personnes ayant des problèmes de santé mentale.



Projet de gouvernance en santé et en services sociaux
des Premières Nations au Québec

**une gouvernance
repensée & favorable
à l'autodétermination**

The image features a woman with long dark hair, wearing a grey top, smiling against a background of a sunset over a body of water with trees on the shore. In the bottom left corner, there are two circular logos: one with a red and white design and another with a red and white design and the text 'Premières Nations'. The text 'Projet de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec' is written in a small font above the main title 'une gouvernance repensée & favorable à l'autodétermination', which is in a larger, bold font.

Pour les besoins de cette fiche thématique, nous avons repris les affirmations des directeurs de la santé, des services sociaux et des Chefs des communautés. Nous ajoutons des éléments factuels qui soutiennent les affirmations et des pistes de solutions pour alimenter la réflexion.

Enjeu **Les relations** **avec le réseau** **provincial**

Méconnaissance réciproque entre les Premières Nations et les intervenants du réseau québécois.

Vous avez énoncé ces défis :

Des relations
difficiles

Les faits entourant les défis :

- Relations professionnelles parfois difficiles et marquées par la méconnaissance et le préjugé.
- Confusion dans les rôles et les responsabilités de chacun.
- Manque d'ouverture de la part des partenaires envers les Premières Nations, qui sont d'ailleurs très peu consultées.
- Méconnaissance du réseau québécois à propos de l'histoire récente des Premières Nations.
- Le manque d'informations quant aux sommes qui sont allouées aux communautés peut créer une distance, parfois même de la méfiance entre les communautés.

Les pistes **de solutions**

Repositionner les bases de la relation entre les Premières Nations et le Québec en matière de santé et de services sociaux.



Pour les besoins de cette fiche thématique, nous avons repris les affirmations des directeurs de la santé, des services sociaux et des Chefs des communautés. Nous ajoutons des éléments factuels qui soutiennent les affirmations et des pistes de solutions pour alimenter la réflexion.

Enjeu La gestion de l'information

Il est difficile de tracer un portrait de l'état de santé des Premières Nations, car il existe peu de données à ce sujet. De plus, les différences juridictionnelles dans le domaine de la santé font en sorte que les indicateurs et la méthodologie utilisée pour les mesurer peuvent diverger grandement.

Vous avez énoncé ces défis :

Des informations éparpillées

Les faits entourant les défis :

— Partage d'informations déficient.

Des données difficilement accessibles

- Manque de financement pour la recherche.
- Manque de données, d'informations et de ressources pour évaluer les besoins, établir les priorités et prendre des décisions éclairées.
- Les informations concernant les populations des Premières Nations sont éparpillées au sein des différents ministères fédéraux et provinciaux et sont souvent difficilement accessibles.

Les pistes de solutions

Analyser la pertinence de rapatrier certaines informations.

Accéder à des financements qui permettront d'entreprendre les analyses, les études et les recherches pouvant éclairer la prise de décisions.



Pour les besoins de cette fiche thématique, nous avons repris les affirmations des directeurs de la santé, des services sociaux et des Chefs des communautés. Nous ajoutons des éléments factuels qui soutiennent les affirmations et des pistes de solutions pour alimenter la réflexion.

Enjeu **L'intégration** **de la culture**

En intégrant la culture au système de santé, les services offerts sont plus efficaces et plus utilisés, car ils reflètent davantage les valeurs et les principes des communautés.

Vous avez énoncé ces défis :

Difficulté d'adopter une approche holistique et culturellement adaptée avec les programmes et les services tels qu'ils sont présentement conçus.

Les faits entourant les défis :

- Les Premières Nations désirent instaurer un modèle de gouvernance qui intègre la culture et leur conception de la santé.
- Les Premières Nations revendiquent le droit d'offrir à leur population des services de santé et des services sociaux adaptés culturellement.

Les services du réseau québécois sont peu sensibles à la culture des Premières Nations

- Programmes et organisations de services sont déterminés par les gouvernements provincial et fédéral et ne répondent pas aux mêmes valeurs et principes que ceux des Premières Nations.
- Initiatives et modes de fonctionnement extraétatiques tolérés, mais non reconnus par les gouvernements.

Les pistes **de solutions**

Identifier des moyens pour intégrer l'aspect culturel aux services, dans le respect de la conception de la santé qu'ont les Premières Nations.



*Projet de gouvernance en santé et en services sociaux
des Premières Nations au Québec*

**une gouvernance
repensée & favorable
à l'autodétermination**

