



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

## DESRIPTIF DU PROJET

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**

**DESRIPTIF DU PROJET**

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

**Coordination du projet**

Patrice Lacasse, CSSSPNQL

**Direction de la rédaction**

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

**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](http://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](mailto:info@cssspnql.com).

Crédit photo : 123rf.com

ISBN : 978-1-926528-27-4

Dépôt légal - 2015

Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque nationale du Canada

© CSSSPNQL 2015

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX</b>	1
<b>1.1 TITRE DU PROJET</b>	1
<b>1.2 DURÉE DU PROJET</b>	2
<b>1.3 OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET</b>	2
<b>1.4 LIEN AVEC LE FISS ET LE PLAN D'INTÉGRATION DU FISS         POUR LES PREMIÈRES NATIONS ET INUITS DU QUÉBEC</b>	2
<b>2 RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET</b>	4
<b>2.1 SOMMAIRE</b>	4
<b>2.1.1 Capacité de gestion et état de préparation</b>	4
<b>2.2 DESCRIPTION DU PROJET</b>	7
<b>2.2.1 Énoncé d'intention</b>	7
2.2.1.1 Contexte et occasions à saisir	7
2.2.1.2 Envergure du projet	9
2.2.1.3 L'impact sur les différents groupes démographiques	9
2.2.1.4 La pertinence culturelle	10
2.2.1.5 La gouvernance : une priorité pour les communautés des Premières Nations	10
2.2.1.6 Les résultats attendus, livrables et détails des activités	10
2.2.1.7 Impact sur l'intégration des services/systemes de santé à plus grande échelle	18
2.2.1.8 Les obstacles/risques et mesures d'atténuation	19

## **LISTE DES SIGLES**

<b>Sigles</b>	<b>Définitions</b>
AADNC	Affaires autochtones et Développement du Nord Canada
APNQL	Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador
ASSS	Agence de Santé et des Services Sociaux
CSSS	Centre de Santé et des Services Sociaux
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
DSPNI	Direction de la santé des Premières Nations et Inuits – Région du Québec
DGSPNI	Direction Générale de la santé des Premières Nations et Inuits
FISS	Fonds d’Intégration des Services de Santé
FTSA	Fonds de Transition pour la Santé des Autochtones
MSSS	Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec

# 1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

## 1.1 TITRE DU PROJET

### **Projet de gouvernance en santé et en services sociaux pour les Premières Nations du Québec**

Une proportion importante des soins de santé et de services sociaux est aujourd’hui prodiguée par diverses organisations relevant de plusieurs niveaux de juridiction et de compétences extérieures aux Premières Nations. Plusieurs programmes livrent leurs services de différentes manières, au gré des aléas budgétaires et des critères d’admissibilité très souvent décidés par les gouvernements, indépendamment de la réalité des fléaux qui sévissent dans les communautés. Cette situation résulte en la multiplication des procédures et la superposition des mécanismes décisionnels, des services peu intégrés et inadaptés et de forts coûts de gestion administrative.

Le projet veut contribuer à l’amélioration de l’offre et de l’accès aux services de santé aux niveaux local et régional à travers la mise en œuvre d’un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec

Pour arriver à cet objectif à long terme, le projet poursuivra deux objectifs à moyen terme. Le premier : renforcer la capacité de prise de décision en matière de gouvernance en santé, aux niveaux local et régional chez les communautés et organisations des Premières Nations sur les programmes, services et initiatives existants dans le secteur de la santé. Le deuxième : Renforcer les partenariats entre les Premières Nations et les institutions gouvernementales, selon un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec ainsi que les coûts et bénéfices qui y sont associés.

Concrètement, le projet s’articule autour de trois axes. Le premier axe comprend les activités de cueillette d’information et la recherche. Il vise nourrir la réflexion des communautés et organisations des Premières Nations. Le deuxième axe est construit autour de la consultation, la concertation et le partage d’expériences afin de permettre aux dirigeants locaux d’être impliqué dans la réflexion et la construction d’options de modèles pour la santé des Premières Nations acceptable pour tous. Le troisième axe comprend les activités de communication, le suivi et l’évaluation du projet.

Finalement, le projet vise obtenir du financement de deux sources : le Fonds d’Intégration des Services de Santé et la Direction de la santé des Premières Nations et Inuits – Région du Québec.

## **1.2 DURÉE DU PROJET**

Le projet débutera en automne 2012 et se terminera le 31 mars 2016.

## **1.3 OBJECTIFS GÉNÉRAUX DU PROJET**

Le projet a pour objectif global l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de santé au niveau local et régional à travers la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec

Pour arriver à cet objectif à long terme, le projet poursuivra deux objectifs à moyen terme :

1. Capacité de prise de décision renforcée en matière de gouvernance en santé, aux niveaux local et régional chez les communautés et organisations des Premières Nations sur les programmes, services et initiatives existants dans le secteur de la santé et le financement qui y est rattaché.
2. Partenariats renforcés entre les Premières Nations et les institutions gouvernementales, selon un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec ainsi que les coûts et bénéficiaires qui y sont associés.

## **1.4 LIEN AVEC LE FISS ET LE PLAN D'INTÉGRATION DU FISS POUR LES PREMIÈRES NATIONS ET INUITS DU QUÉBEC**

### **Liens avec les objectifs du FISS**

Le projet vise un meilleur accès et l'amélioration de l'offre de services de santé financée par les différents niveaux de gouvernements par une participation accrue des Premières Nations dans la conception, la prestation, la coordination et l'évaluation des programmes et services de santé. Ainsi, le projet vise à contribuer à la coordination des efforts des partenaires et la meilleure adéquation entre les besoins en santé exprimés par les Premières Nations et les services offerts.

### **Liens avec le Plan d'intégration du FISS pour les Premières Nations et Inuits du Québec**

Le projet s'inscrit principalement dans la priorité « Gouvernance et analyse stratégique des politiques ». Il vise à contribuer à un meilleur accès aux services de santé pour les Premières Nations. Indirectement, il contribuera, à travers une coordination bonifiée et le renforcement des principes d'autodétermination, à la bonification des approches de santé publique et de la surveillance. Finalement, les impacts du projet se répercuteront sur



l'ensemble des services de santé et services sociaux offerts aux Premières Nations suivant les priorités en place, notamment les services destinés aux aînés, enfants et jeunesse ainsi que la santé mentale, les dépendances et les problèmes psychosociaux.

De plus, la gouvernance ressort comme principe directeur dans le Plan directeur pour la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec. Le FISS offre une opportunité d'avancer sur ce point.

De plus, ce projet a une portée régionale élargie puisqu'il vise l'ensemble des communautés non-conventionnées du Québec.

## **2**

# **RENSEIGNEMENTS SUR LE PROJET**

### **2.1 SOMMAIRE**

Une proportion importante des soins de santé et de services sociaux est aujourd'hui prodiguée par diverses organisations relevant de plusieurs niveaux de juridiction et de compétences extérieures aux Premières Nations. Plusieurs programmes livrent leurs services de différentes manières, au gré des aléas budgétaires et des critères d'admissibilité très souvent décidés par les gouvernements, indépendamment de la réalité des fléaux qui sévissent dans les communautés. Cette situation résulte en la multiplication des procédures et la superposition des mécanismes décisionnels, des services peu intégrés et inadaptés et de forts coûts de gestion administrative.

Le projet veut contribuer à l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de santé aux niveaux local et régional à travers la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec

Pour arriver à cet objectif à long terme, le projet poursuivra deux objectifs à moyen terme. Le premier : renforcer la capacité de prise de décision en matière de gouvernance en santé, aux niveaux local et régional chez les communautés et organisations des Premières Nations sur les programmes, services et initiatives existants dans le secteur de la santé. Le deuxième : Renforcer les partenariats entre les Premières Nations et les institutions gouvernementales, selon un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec ainsi que les coûts et bénéfices qui y sont associés.

Concrètement, le projet s'articule autour de trois axes. Le premier axe comprend les activités de cueillette d'information et la recherche. Il vise nourrir la réflexion des communautés et organisations des Premières Nations. Le deuxième axe est construit autour de la consultation, la concertation et le partage d'expériences afin de permettre aux dirigeants locaux d'être impliqué dans la réflexion et la construction d'options de modèles pour la santé des Premières Nations acceptable pour tous. Le troisième axe comprend les activités de communication, le suivi et l'évaluation du projet.

#### **2.1.1 Capacité de gestion et état de préparation**

La CSSSPNQL possède une longue expérience de mise en œuvre de projets en collaboration avec les communautés et organisations des Premières Nations, les acteurs fédéraux, provinciaux et autres. Vous pouvez lire plus amplement sur les dernières réalisations dans le rapport annuel 2010-2011 joint à cette proposition.

## État de préparation

Ce projet a été préparé par l'équipe de la CSSSPNQL appuyé par son Conseil d'Administration. Pour ce faire, l'équipe a suivi le principe directeur « Une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination »<sup>1</sup> du Plan directeur pour la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et les indications obtenues lors de l'assemblée générale de la CSSSPNQL (juillet 2011) ainsi qu'une rencontre avec la table des directeurs de santé en décembre 2011.

L'exécution du projet sera supervisée par la CSSSPNQL en collaboration avec des consultants et ses divers secteurs.

Le partage des informations sera articulé en quatre volets :

- ▶ Les communautés et organisations des Premières Nations du Québec seront consultées et informées tout au long du projet;
- ▶ À l'interne de la CSSSPNQL, le comité de gestion et le conseil d'administration recevront des mises à jour régulières sur l'état des travaux du projet;
- ▶ Une rencontre spéciale des Chefs de l'APNQL sera organisée pour partager et valider les résultats du projet;
- ▶ Quatre comités seront mis sur pied :
  - Le comité d'experts et de directeurs de la santé et des services sociaux
  - Comité de suivi
  - Le comité des partenaires
  - Le comité des Chefs

Ces comités contribueront à assurer l'ancrage des avancées de la gouvernance dans les communautés et structures de la Santé pour les Premières Nations.

---

<sup>1</sup> CSSSPNQL, Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec, 2007, disponible en ligne : <http://www.cssspnql.com/fr/nouvelles/documents/Plan%20directeur.pdf>

La figure suivante montre la structure de gouvernance du projet y compris les canaux de communications entre les différentes organisations et structures.

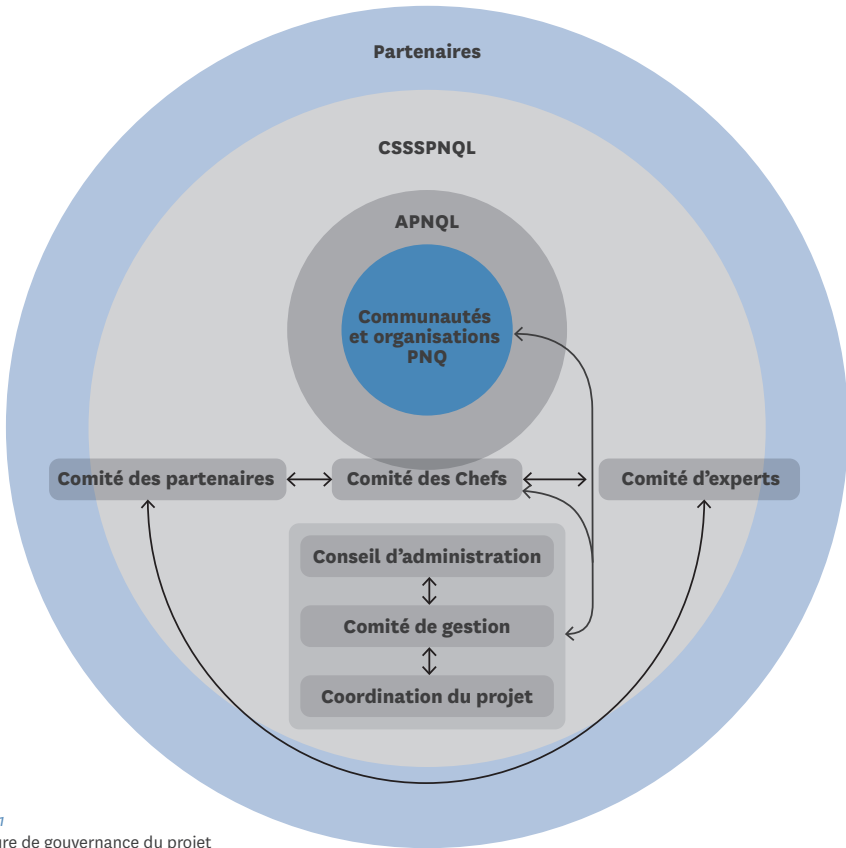


Figure 1  
Structure de gouvernance du projet

## **2.2**

### **DESCRIPTION DU PROJET**

#### **2.2.1**

##### **Énoncé d'intention**

##### **2.2.1.1**

###### **Contexte et occasions à saisir**

C'est sous l'emprise de la colonisation que les Premières Nations ont été en contact la première fois avec certaines maladies infectieuses, ont perdu leur autonomie et le contrôle sur leurs territoires et patrimoine, se sont appauvries progressivement et furent exposées à diverses déstructurations ravageuses. Cette mise en perspective rappelle, si besoin est, l'importance vitale de l'auto-gouvernance des nations.

Suite à une prise en charge entreprise au cours des années 80, plusieurs communautés prodiguent des soins de première ligne aux membres de leurs communautés. Toutefois, une proportion importante des soins de santé et de services sociaux est aujourd'hui prodiguée par diverses organisations relevant de plusieurs niveaux de juridiction et de compétences extérieures aux Premières Nations. Les programmes, les initiatives et les services issus du gouvernement fédéral, qui sont le plus souvent dispensés localement, se juxtaposent à ceux gérés par le gouvernement provincial.

L'universalité des soins n'est pas toujours garantie, puisque plusieurs programmes livrent leurs services de différentes manières, au gré des aléas budgétaires et des critères d'admissibilité très souvent décidés par les gouvernements, indépendamment de la réalité des fléaux qui sévissent dans les communautés.

De nos jours, et un peu partout dans le monde, les évaluations des politiques de santé montrent que la complexité et la rigidité de ce type de gouvernance multi-juridictionnelle et éloignée des besoins des communautés, contribuent à la dégradation de la santé des nations et des communautés. Diverses zones grises ainsi que de nombreux chevauchements et ambiguïtés dans les responsabilités subsistent dans le système de prestation. Cet état de fait est lourd de conséquences, particulièrement pour les communautés démunies qui vivent des détresses particulières et des déficits criants en matière de prestation de soins de santé et de services sociaux.

La multiplication des procédures et la superposition des mécanismes décisionnels altèrent l'efficacité de nombreux programmes (délais, listes d'attente, zones grises, etc.) et engendrent des services peu intégrés et inadaptés. À plus d'un titre, cette situation inquiète les instances des Premières Nations qui, face à cette multiplication des centres de décision, ne peuvent assumer une gestion cohérente du système de santé et des services sociaux.

Aussi, cette situation génère de forts coûts de gestion administrative, qui sont forcément prélevés à même les budgets de santé alloués aux Premières Nations. Des estimations récentes montrent que le tiers des budgets publics destinés aux Premières Nations ne parviennent pas aux communautés et restent plutôt dans les organisations gouvernementales gérant le système de santé, et ce pour couvrir les frais élevés d'une gestion administrative lourde, contraignante pour les Premières Nations.

Les instances représentant les Premières Nations ne sont pas automatiquement consultées au sujet des prestations de services destinées à leurs communautés. Quand elles le sont, cela arrive souvent après coup, une fois les décisions prises et les cadres normatifs des services totalement scellés par les instances gouvernementales. Cet unilatéralisme, contreproductif pour les communautés des Premières Nations, est perçu comme une autre forme de spoliation du contrôle que chaque individu souhaite avoir sur sa propre santé. De plus, ce type d'interaction altère la confiance et la satisfaction des Premières Nations à l'égard des partenaires gouvernementaux. Il affecte leur désir d'*empowerment* et d'autodétermination en matière de santé. Il renforce l'insécurité culturelle, et mine la force identitaire ainsi que la santé mentale des individus, des familles et des communautés.

Le système actuel ne favorise pas non plus la transparence et la reddition de comptes aux citoyens des Premières Nations. En effet, la performance des soins de santé et de services sociaux destinés aux Premières Nations n'est pas suffisamment documentée et suivie par des indicateurs actualisés et des données régulières, fiables et partagées.

La fragilité de l'assise financière du système de santé et de services sociaux dont disposent les Premières Nations constitue une autre facette de la précarisation de l'offre de services mise à leur disposition. Ces dernières années, les Premières Nations ont vu leurs populations et leurs besoins en soins de santé augmenter de plus de 10 %, alors que les budgets alloués ont évolué de seulement 2 à 3 %. Ce constat est corroboré par les données colligées par la Vérificatrice générale du Canada (2006) : « Depuis quelques années, le gouvernement a augmenté le financement des programmes destinés aux Premières Nations, mais cette augmentation n'a pas été proportionnelle à la croissance démographique. En effet, le financement octroyé par les Affaires indiennes et du Nord Canada n'a augmenté que de 1,6 % (hors inflation) entre 1999 et 2004, alors que les données du Ministère montrent une croissance démographique de 11,2 % chez les Indiens inscrits du Canada ».

Face à ces problématiques structurelles, le dialogue fructueux reste difficile, étant donné les incertitudes et les coupures intempestives qui planent sur le financement de la santé, ce qui est de nature à précariser encore plus la santé des Premières Nations et multiplier les défis à relever. En somme, la situation actuelle est caractérisée par un déficit de participation des communautés dans le contrôle de l'offre de services qui leur est destinée par les instances gouvernementales.

Pourtant, un des trois piliers de la Politique de 1979 sur la santé des indiens ainsi que l'article 35 de la Loi constitutionnelle de 1982 et la politique fédérale sur le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale de 1995 reconnaît clairement l'autonomie gouvernementale comme un droit dont jouissent les Autochtones, y compris dans le secteur de la santé. Ce droit se reflète dans les quatre priorités de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada : « *Remettre aux Premières nations et aux Inuits la maîtrise des ressources actuelles en matière de santé, selon un calendrier à établir avec eux*<sup>2</sup> ».

Au niveau provincial, le droit à l'autonomie au sein du Québec a été reconnu par une résolution de l'Assemblée Nationale du Québec en 1985.

Malgré ces dispositions légales, peu d'avancées ont été réalisées depuis l'annonce de 1995. Les efforts d'intégration restent locaux et manquent de vision commune pour réellement renforcer l'auto-détermination au sein des Premières Nations du Québec. Notons que, « répondre aux demandes d'auto-détermination autochtone » a été identifié par Cornell, du Harvard Project (2006), comme étant un facteur critique pour l'amélioration de la situation socio-économique chez les Premières Nations.

Présentement, le gouvernement a entamé le renouvellement des ententes sur le financement des provinces en matière de santé. Les coûts croissants des services de santé et l'absence de résultats satisfaisants en matière de santé des Premières Nations conduisent à une conclusion importante : il est grandement temps de modifier la gouvernance dans le domaine de la santé des Premières Nations pour permettre une réduction plus efficace des écarts avec les autres canadiens.

### **2.2.1.2 Envergure du projet**

Le projet couvrira tous les soins de santé et les services sociaux des communautés et organisations Premières Nation du Québec.<sup>3</sup>

### **2.2.1.3 L'impact sur les différents groupes démographiques**

Le projet est situé au niveau institutionnel et vise à atteindre la population des Premières Nations du Québec de façon globale. Les activités du projet ne ciblent aucun groupe démographique en particulier. Il est important de noter que les Nations qui seront interpellées par ce projet sont très diverses et que le projet n'entravera pas à l'autonomie locale des communautés.

---

<sup>2</sup> Santé Canada Gouvernement du Canada, « Mandat et priorités - Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits - Santé Canada », consulté en ligne le 17 janvier 2012, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/branch-dirgen/fnihb-dgspni/mandat-fra.php>.

<sup>3</sup> Le projet concernera principalement les communautés non-conventionnées du Québec.

#### **2.2.1.4**

##### **La pertinence culturelle**

Le projet se déroulera au niveau institutionnel, la pertinence culturelle sera prise en compte dans la forme des activités de consultation mais ne s'appliquera pas aux activités de recherche du projet. Le projet s'adaptera à la diversité de chacune des Nations concernées, comme dans tous les autres projets de la CSSSPNQL.

#### **2.2.1.5**

##### **La gouvernance : une priorité pour les communautés des Premières Nations**

La gouvernance dans le domaine de la santé fait partie des préoccupations centrales des Premières Nations depuis longue date autant au Québec que dans les autres régions du Canada et ailleurs dans le monde. Elle est centrale dans la mission de l'APNQL, dont relève la CSSSPNQL.

De plus, au Québec, la gestion des services de santé et des services sociaux se fait de façon intégrée, contrairement aux autres provinces canadiennes. C'est une particularité dont nous devons tenir compte.

La gouvernance et l'autodétermination représentent la première des cinq orientations stratégiques du plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec : « Remédier aux disparités... Accélérer le changement ».

Dans la préface du plan directeur, Ghislain Picard, Chef de l'APNQL écrit : « l'époque où les décisions se prennent sans nous et souvent, au mépris de nos valeurs identitaires, doit être révolue <sup>4</sup> ». Il cite divers documents de Santé Canada qui « reconnaissent, en théorie, l'importance de l'autodétermination en santé : « Aussi bien les Autochtones que les spécialistes en santé estiment qu'il serait plus facile de supprimer les disparités et de régler les problèmes qui touchent le système de santé lorsque les autochtones prendront eux-mêmes les décisions dans ce domaine <sup>5</sup> ».

En conclusion, il est grandement temps de transformer les discours en faveur de l'auto-gouvernance en actions concrètes et ainsi s'attaquer véritablement aux graves problèmes de santé physique, mentale, spirituelle et émotionnelle auxquels nos familles et communautés des Premières Nations sont confrontées.

#### **2.2.1.6**

##### **Les résultats attendus, livrables et détails des activités**

Dans cette section, nous fournirons plus de détails sur chaque activité, les résultats attendus et le lien entre l'axe « Cueillette d'information et recherche » et l'axe « consultation, concertation et partage d'expérience ». Notre point de départ est

---

<sup>4</sup> CSSSPNQL, Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec, 2007, disponible en ligne : <http://www.cssspnql.com/fr/nouvelles/documents/Plan%20directeur.pdf>

<sup>5</sup> ibid.



que l'axe « Cueillette d'information et recherche » vise à nourrir la réflexion et les échanges de l'autre axe. En dernier lieu, le troisième axe du projet « Communication, suivi et évaluation » vise assurer l'efficacité du projet de façon globale et est associé aux deux objectifs du projet.

Il est recommandé de lire cette section avec annexe 1 (le plan de travail) en main.

Le projet vise l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de santé aux niveaux local et régional à travers l'utilisation accrue de modèles de gouvernance adaptés aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec.

Il conduira ainsi vers une meilleure prise en charge et la mise en commun des programmes et initiatives qui touchent les Premières Nations du Québec. Dans le tableau ci-dessous, nous avons articulé ces deux objectifs dans deux perspectives : moyen terme et court terme. L'atteinte de ces objectifs passe par l'atteinte des résultats associés aux diverses activités et dont les résultats attendus sont spécifiés ci-dessous.

## **AXE 1 CUEILLETTE D'INFORMATION ET RECHERCHE**

De façon globale, la CSSSPNQL à l'intention de travailler avec des équipes de chercheurs universitaires pour cet axe. Nous avons identifié des chercheurs qui faire des contributions intéressantes dans les activités du projet. Leur collaboration reste à être confirmée et sera en fonction du financement obtenu.

### **Objectif à moyen terme 1**

Capacité de prise de décision renforcée en matière de gouvernance en santé, au niveau local et régional chez les communautés et organisations des Premières Nations sur les programmes, services et initiatives existants dans le secteur de la santé et le financement qui y est rattaché.

### **Objectif à court terme 1**

Connaissances accrues chez les communautés et organisations des Premières Nations, les partenaires gouvernementaux et autres sur les enjeux liés à la gouvernance, les programmes, services et initiatives existants dans le secteur de la santé et le financement qui y est rattaché.

## Activités, résultats attendus et détails de l'activité

### Activité 1.1

Rassembler les informations sur les programmes, services et initiatives existants dans le secteur de la santé et des services sociaux et le financement qui y est rattaché.

#### Résultat attendu

Les informations sur les programmes, services et initiatives existants dans le secteur de la santé et des services sociaux et le financement qui y est rattaché sont rassemblés.

#### Détails

Cette activité de recherche comprendra un état de la situation en termes de gestion et livraison des services/initiatives dans le domaine de la santé pour les communautés et organisations des Premières Nations, y compris les zones grises (conflits de juridiction, manque de coordination, zones de confusion, liens ou absence de liens entre les ministères fédéraux/provinciaux).

Les résultats de cette activité de recherche seront partagés avec les communautés et organisations des Premières Nations lors de l'activité 2.2 en l'année 2013-2014.

#### Livrables

Un rapport sur les programmes, services et initiatives existants de la santé et des services sociaux et le financement qui y est rattaché.

### Activité 1.2

Prendre connaissance d'initiatives et modèles de gouvernance amorcés ou existants dans d'autres régions et pays.

#### Résultat attendu

Les initiatives et modèles de gouvernance amorcés ou existants dans d'autres régions et pays sont connus par les communautés et organisations des Premières Nations et les partenaires gouvernementaux.

#### Détails

Les résultats de cette activité de recherche seront partagés avec les communautés et organisations des Premières Nations lors de l'activité 2.2 en l'année 2013-2014. Cette activité comprend également la participation de 3 personnes de la CSSSPNQL à des colloques sur la gouvernance des populations autochtones visant le renforcement des capacités de la CSSSPNQL en la matière de gouvernance en santé.

#### Livrables

Un portrait des initiatives et modèles de gouvernance amorcés ou existants dans d'autres régions et pays.

### Activité 1.3

Effectuer une revue de la littérature sur le sujet de la gouvernance et l'auto-détermination en santé chez les populations autochtones dans le monde.

#### Résultat attendu

Le contenu de la littérature sur le sujet de la gouvernance et l'auto-détermination en santé chez les populations autochtones dans le monde est connu par les communautés et organisations des Premières Nations et les partenaires gouvernementaux.

#### Détails

Les résultats de cette activité de recherche seront partagés avec les communautés et organisations des Premières Nations lors de l'activité 2.2 en l'année 2013-2014.

#### Livrables

Document : Revue de littérature sur la gouvernance et l'auto-détermination en santé chez les populations autochtones dans le monde.

### Activité 1.4

Analyser les coûts/bénéfices pour le financement dédié aux Premières Nations du Québec.

#### Résultat attendu

Les coûts/bénéfices pour le financement dédié aux Premières Nations du Québec sont analysés.

#### Détails

Les conclusions de cette recherche seront présentées et utilisées lors du développement des options de modèles de gouvernance (activité 2.3) et lors de la présentation et la validation de ces options (activités 2.4 et 2.5).

#### Livrables

Rapport d'analyse coût/bénéfices du financement dédié aux Premières Nations du Québec.

## AXE 2 CONSULTATION, CONCERTATION ET PARTAGE D'EXPÉRIENCES

### Objectif à moyen terme 2

Partenariats renforcés entre les Premières Nations et les institutions gouvernementales, basés sur un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec ainsi que les coûts et bénéfices qui y sont associés.

## Objectif à court terme 2

Connaissances accrues chez les communautés et autorités politiques des Premières Nations du Québec et les partenaires gouvernementaux sur un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec ainsi que les coûts et bénéfices qui y sont associés.

## Activités, résultats attendus et détails de l'activité

### Activité 2.1

Atelier de démarrage du projet : partage des points de vue et des expériences acquises dans le domaine de la gouvernance de la santé.

#### Résultat attendu

Les communautés et organisations des Premières Nations du Québec ont partagé leur point de vue et les expériences acquises dans le domaine de la gouvernance de la santé et sont informé sur les objectifs poursuivis par le projet.

#### Détails

Cette activité prendra la forme de deux ateliers. Le premier atelier sera organisé pour les Chefs et aura lieu en marge d'une des Assemblées des Chefs régulier. Nous prévoyons la participation de 30 Chefs à cette activité.

Le deuxième atelier sera organisé pour les directeurs de la santé et les directeurs des services sociaux de l'ensemble des communautés des Premières Nations du Québec. Elle aura lieu en marge d'une rencontre du réseau des directeurs de la santé et visera la présence de 45 personnes.

Avec ces activités nous voulons clairement établir le point de départ du projet. Nous visons mettre en lumière les expériences de gouvernance locale et créer un lieu d'échange pour les communautés et organisations des Premières Nations du Québec. Ceci permettra la prise en compte des expériences locales dans la réflexion de l'équipe de projet et la dynamisation des communautés autour de l'appropriation de la gouvernance régionale par les Premières Nations dans le domaine de la santé.

#### Livrables

Compte rendu de l'atelier, nombre de personnes présentes, documents de présentation.

### Activité 2.2

Consulter les communautés et organisations des Premières Nations du Québec sur le thème du renforcement de la gouvernance et l'auto-détermination des PN dans la planification et la mise en œuvre de leurs soins de santé et services sociaux, incluant les options de financement et de livraison de services intégrés.

### **Résultat attendu**

Les communautés et organisations des Premières Nations du Québec sont consultées sur le thème du renforcement de la gouvernance et l'auto-détermination des PN dans la planification et la mise en œuvre de leurs soins de santé et services sociaux, incluant les options de financement et de livraison de services intégrés.

### **Détails**

Cette activité comprend une rencontre régionale dans l'année 2013-2014. Nous avons prévu deux personnes par communauté pour une durée de deux jours.

Le but de cette rencontre est de partager les résultats des travaux, de poursuivre le partage d'opinions entamé dans les ateliers de démarrage (Activité 2.1) et d'échanger sur les résultats des activités de recherche entre les communautés et organisations des Premières Nations et leurs partenaires du secteur de la santé.

### **Livrables**

Compte rendu de la rencontre, nombre de personnes présentes, documents de présentation.

## **Activité 2.3**

Développer des options de modèles de gouvernance adaptés aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec.

### **Résultat attendu**

Les options de modèles de gouvernance adaptés aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec sont développées.

### **Détails**

Cette activité prendra la forme de deux ateliers de travail de 3 jours pour le gestionnaire du projet, des personnes clés de la CSSSPNQL et les membres du comité d'experts, 12 personnes au total. Elle comprend aussi la vérification de la conformité légale des options développées par des avocats.

### **Livrables**

Document de travail avec les différentes options, document de présentation des options.

#### **Activité 2.4**

Présenter les options de modèles de gouvernance adaptés aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec aux communautés et organisations des Premières Nations du Québec et aux partenaires gouvernementaux et autres.

##### **Résultat attendu**

Les options de modèles de gouvernance adaptés aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec sont présentées aux communautés et organisations des Premières Nations du Québec et aux partenaires gouvernementaux et autres

##### **Détails**

Cette activité prendra la forme de trois rencontres.

Un premier atelier sera organisé pour les Chefs et sera combinée à l'une des assemblées régulières des Chefs. Nous prévoyons la participation de 30 Chefs.

Un deuxième atelier sera organisé pour les directeurs de la santé et les directeurs des services sociaux de l'ensemble des communautés des Premières Nations du Québec. Elle aura lieu en marge d'une rencontre du réseau des directeurs de la santé à laquelle s'ajouteront les directeurs des services sociaux. Celle-ci vise la présence d'environ 45 personnes.

En troisième lieu, nous prévoyons tenir une rencontre régionale au cours de l'année 2014-2015 pour deux personnes par communauté, pour une durée de deux jours. Les partenaires seront invités à une partie de cette rencontre. Il est important de noter que la structure de gouvernance du projet comprend un comité des partenaires où ces derniers seront informés des avancées du projet au fur et à mesure. De plus, à travers les rencontres du comité des partenaires, ces derniers pourront échanger régulièrement avec la CSSSPNQL sur les thèmes abordés par le projet. Le comité des partenaires est inclus dans la structure de suivi (activité 3.2).

##### **Livrables**

Compte rendu sur les échanges sur les options pour les modèles de gouvernance aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec, liste des personnes présentes.

#### **Activité 2.5**

Valider les options de modèles de gouvernance adaptés aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec auprès des autorités politiques des PN du Québec.

##### **Résultat attendu**

Les options de modèles de gouvernance adaptés aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec sont validées auprès des autorités politiques des PN du Québec.

### **Détails**

La CSSSPNQL validera les options de modèles de gouvernance pour la santé des Premières Nations au Québec lors d'une Assemblée spéciale des Chefs. Nous avons prévu que tous les Chefs des Premières Nations du Québec participent à cette rencontre.

### **Livrables**

Compte-rendu de la séance de validation.

## **AXE 3 COMMUNICATION, SUIVI ET ÉVALUATION**

### **Activités, résultats attendus et détails de l'activité**

#### **Activité 3.1**

Créer un plan de communication stratégique pour le projet.

#### **Résultat attendu**

Un plan de communication stratégique est rédigé, les activités de communication stratégique sont planifiées et intégrées dans l'ensemble des activités du projet.

#### **Détails**

La proposition de projet comprend déjà une ébauche d'un plan de communication. Ce document reste cependant sommaire. Vu l'importance stratégique du projet, le CSSSPNQL souhaite confier la rédaction d'un plan de communication plus complet à une ressource spécialisée afin d'assurer une communication efficace tout au long du projet.

#### **Livrables**

Un plan de communication stratégique.

#### **Activité 3.2**

Suivre le déroulement des activités du projet.

#### **Résultat attendu**

Le suivi du déroulement des activités du projet est assuré.

### **Détails**

Le projet nécessite plusieurs structures de suivi, vu la complexité du secteur de la santé pour les Premières Nations du Québec.

Le suivi opérationnel sera assuré par un comité de suivi à l'interne de la CSSSPNQL. Le suivi des avancées en termes de contenu, le partage des informations et l'ancrage de la démarche du projet avec les différentes organisations partenaires sera assuré par les trois comités cités à la page 6 : le comité des partenaires, le comité des Chefs et le comité d'experts.

### **Livrables**

- Mandats du comité d'experts, comité des Chefs et comité des partenaires;
- Comptes rendus des rencontres du comité d'experts, comité des Chefs et comité des partenaires;
- Rapports d'activités périodiques par le biais de différents médias d'information.

## **Activité 3.3**

Évaluer le processus et l'atteinte des résultats du projet.

### **Résultat attendu**

Le processus et l'atteinte des résultats du projet sont évalués.

### **Détails**

L'équipe du secteur de la recherche de la CSSSPNQL prendra en charge la composante d'évaluation. L'évaluation comprendra un volet d'évaluation du processus pour permettre au projet d'ajuster sa démarche en cours de route et permettre de fonctionner d'une façon satisfaisante pour l'ensemble des parties prenantes.

### **Livrables**

Devis méthodologique d'évaluation, rapport d'évaluation du processus, rapport d'évaluation final.

### **2.2.1.7 Impact sur l'intégration des services/systemes de santé à plus grande échelle**

L'impact global du projet sera la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec visant l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services de santé aux niveaux local et régional.

Pour atteindre cet impact, le projet vise atteindre deux sous-impacts :

1. les capacités de prise de décision seront renforcées en matière de gouvernance en santé, aux niveaux local et régional chez les communautés et organisations des Premières Nations sur les programmes, services et initiatives existants dans le secteur de la santé et le financement qui y est rattaché.



2. les partenariats seront renforcés entre les Premières Nations et les institutions gouvernementales, selon un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations du Québec ainsi que les coûts et bénéfices qui y sont associés.

#### **2.2.1.8 Les obstacles/risques et mesures d'atténuation**

Le risque principal pour ce projet est la disponibilité du financement nécessaire à la conduite d'un processus de consultation et d'échange adéquat. Sans ce processus, l'adhésion de l'ensemble des partenaires au modèle qui sera retenu risque d'être compromise. Pour cette raison, nous avons prévu une rencontre régionale par année dans le projet. Nous avons également prévu de construire un plan de communication stratégique qui visera une circulation fluide des informations entre les différents partenaires du projet.

