DOSSIER NO° : T1340/7008

TRIBUNAL CANADIEN DES DROITS DE LA PERSONNE

ENTRE :

LA SOCIÉTÉ DE SOUTIEN À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS

- et –

L'ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS

Parties plaignantes

- et –

COMMISSION CANADIENNE DES DROITS DE LA PERSONNE

Commission

- et –

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA
(Représentant l'honorable Ministre des Services aux Autochtones)

Mise en cause

- et –

LES CHEFS DE L'ONTARIO
AMNISTIE INTERNATIONALE CANADA
LA NATION NISHNAWBE ASKI
FIRST NATIONS LEADERSHIP COUNCIL

Parties intervenantes

- et –

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

Demanderesse

- et –

L'ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR

Co-demanderesse

LISTE DES PIÈCES AU SOUTIEN DE LA REQUÊTE EN DEMANDE D'INTERVENTION DE LA DEMANDERESSE ET LA CO-DEMANDERESSE

LISTE DES PIÈCES EN SUPPORT À LA DEMANDE EN INTERVENTION

Pièce CA-1 : Lettre conjointe des chefs régionaux datée du 25 juillet 2024 adressée à l'APN, en anglais et français;

Pièce CA-2 : La résolution Nº 10 /2024 de l'APNQL datée du 23 août 2024, en anglais et français;

Pièce CA-3 : Copie de l'évaluation sommaire de la firme Élite Communications en date du 28 août 2024;

Pièce CA-4 : Résolution Nº 11/2024 de l'APNQL en date du 15 octobre 2024, en anglais et français;

Pièce CA-5 : Lettre du chef intérimaire Lance Haymond à l'honorable Hajdu et la cheffe Cindy Woodhouse Nepinak énonçant les préoccupations des chefs de l'APNQL quant à l'Entente SEFPN datée du 15 octobre 2024, en anglais et français;

Pièces CA-6 : Lettre intitulée LEX-5000166425 et son annexe, en anglais;

Pièces CA-7 : Échanges de courriels entre la CSSSPNQL, le greffe du Tribunal canadien des droits de la personne et Services aux Autochtones Canada afin d'obtenir une version française du document intitulé LEX-5000166425 (en liasse);

Pièce CA-8 : *Cadre de partenariat pour l'Approche améliorée axée sur la prévention* (cadre AAAP) de 2011, en anglais et français;

Pièce CA-9 : Rapport intitulé *Un pas de plus vers l'autodétermination et le respect des droits des enfants et des familles des Premières Nations* de 2017, en anglais et français;

Pièce CA-10 : *Cadre sur les services préventifs de première ligne* (nouveau cadre AAAP) révisée en 2019, en anglais et français;

Pièce CA-11 : Rapport de la CSSSPNQL de novembre 2022 à l'APN sur le cadre de la réforme à long terme du programme des SEFPN et du Principe de Jordan;

Pièce CA-12 : Résolution 08/2012 des Chefs de l'APNQL du 12 juin 2012, en anglais et français;

Pièce CA-13 : Motion des chefs de l'APNQL en date 19 février 2014, en anglais et en français pour la création d'une structure de gouvernance Première Nations en santé et mieux-être;

Pièce CA-14 : Résolution 10/2016 des Chefs de l'APNQL en date du 28 avril 2016, en anglais et en français;

Pièces CA-15 : Résolutions 60/2024 et 61/2024 adoptés en date du 16, 17 et 18 octobre 2024 et résolutions 87/2024, 88/2024 et 90/2024 adoptées les 3, 4 et 5 décembre 2024 par l'APN (en liasse);

Pièce CA-16 : Lettre du ministère de la Justice du Canada adressée à l'APN le 6 janvier 2025.

PIÈCE CA-1

30 janvier 2025

LETTRE CONJOINTE DES CHEFS RÉGIONAUX DATÉE DU 25 JUILLET 2024 ADRESSÉE À L'APN

EN ANGLAIS ET FRANÇAIS

AFN Executive Committee
Assembly of First Nations
50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2

July 25, 2024

Attention: **Assembly of First Nations Chiefs**

RE: <u>FNCFS Final Settlement Agreement Issues & Concerns</u>

We the undersigned Regional Chiefs, write to you today to inform of issues and concerns related to the Final Settlement Agreement (FSA) that was released to First Nations in July after the Montreal AFN AGA. The FSIN, alongside our counterparts in British Columbia, Quebec, Labrador, and New Brunswick, has previously expressed significant concerns regarding the long-term reform negotiations of the First Nations Child and Family Services Program, resulting in the FSA.

The urgency of this letter is due to the two-month timeline for securing approval on the FSA via resolution at a Special Assembly scheduled for September 17-19, 2024. Given that this is the largest settlement in Canadian history, and it directly relates to families and children – this agreement deserves serious, sustained, and ongoing scrutiny. All First Nations require adequate time to fully review and determine whether the FSA itself warrants approval in September. We also have strong concerns the FSA has not yet been translated yet for those First Nations communities that use French as a working language. This letter will detail some of the initial concerns related to the content of the FSA, including some general issues related to the negotiation process and the AFN's role in securing approval for the FSA.

First of all, we want to commend the work of the Caring Society, NAN, COO, AFN, and Canada for getting us to this point. This journey has not been easy, and

the road has been long. While we recognize several positive aspects of the FSA, such as provisions that honor Indigenous rights and funding commitments that may contribute to keeping our children safe and, in our care, there are numerous uncertainties that must be addressed before any endorsement of the FSA occurs.

Our first concern regards the process by which the FSA has been advanced for approval. The shutdown of resolutions being introduced at the AFN AGA in Montreal (July 7-9) signifies a troubling pattern of silencing First Nations voices in favor of securing approval for the FSA, further with the recent virtual session held on July 25, questions that were asked by Chiefs and leaders were not addressed or answered, we hope that the upcoming August 8, 22 and September 5th sessions will not continue this pattern of withholding information. This behavior undermines the foundational principles of transparency and inclusivity that should govern such critical negotiations. We must remind Canada and the AFN that the rights holders in our First Nations are the primary epicenters of First Nations government. First Nation Governments themselves must be the ones to endorse the FSA.

The AFN's response to the legitimate concerns expressed by First Nations leadership in its July 3rd letter to FSIN defensively addresses the concerns raised by the Regional Chiefs about the negotiation and implementation of the FSA for long-term reform. The AFN asserts that they acted within their mandate and followed proper processes, but it dismisses key issues such as the lack of transparency, the exclusion of regional representation, and the sidelining of the Caring Society. AFN's approach, in our view, serves to intimidate rather than foster the collaboration that should be the cornerstone of AFN-First Nations relations.

The expertise within our regions and the Caring Society is invaluable, and their inclusion would only strengthen our collective efforts. The regions need to have assurances that the FSA meaningfully contributes to ending the discrimination of First Nations children. The narrative that the Caring Society unilaterally stepped away from FSA negotiations overlooks the broader context of their concerns. Their insistence on public dissemination and transparency should be seen as a commitment to accountability rather than an obstruction. Re-engaging the Caring Society under mutually agreeable terms would benefit all parties involved.

Upon an initial review by the FSIN, we are now aware that the parties are obligated to secure approval for the FSA via resolution (section 379). The fact that the parties are advancing this on behalf of all First Nations as a foregone conclusion is unacceptable and troubling. The FSA mandates advocacy for its approval by NAN, COO, and AFN, suggesting that amendments are unlikely. This perception is reinforced by provisions in sections (379-381) that require the parties to seek approval of the FSA as is, without accommodating potential changes. The terms of reference and duties assigned to the Regional Implementation Committee also appear to lack adequate regional representation, which is essential for ensuring that diverse perspectives and needs are addressed in the implementation process. We cannot in good faith endorse the FSA as written until further analysis is completed and a comprehensive engagement occurs across the country with all First Nations to fully understand what the FSA offers.

The FSIN has also flagged additional provisions of the FSA that warrant further analysis. For example, Section 59(a) mandates that ISC pause all CHRT 41 requests. This stipulation raises questions about why the Parties to the FSA are imposing capital provisions that possibly undermine CHRT 41, potentially hindering our Nations from securing the necessary capital dollars to facilitate long-term FNCFS reform given that the release of such funds is contingent on endorsing the FSA itself. Furthermore, ISC's allocation of funds for legal fees related to the FSA's approval is a concerning issue for FSIN, as it could divert resources from more critical areas. Moreover, the FSA seems to exhibit preferential treatment towards COO and NAN, potentially discriminating against First Nations not party to the Ontario 1965 agreement. Initial readings indicate that FN representative funding for Ontario constitutes 40% of the overall funding for FN representative services, while Ontario FN accounts for only 20% of the overall FN population in the country. This discrepancy raises serious concerns about the equitable distribution of resources.

Moving forward, we propose the following steps to ensure that the concerns raised are adequately addressed and that the FSA meets the needs of all First Nations communities:

1. **Improved Transparency**: Establish a transparent framework for communication that includes detailed updates and consultation opportunities with all relevant stakeholders. This framework should involve regular briefings, accessible documentation, and clear timelines for feedback and engagement. We suggest the AFN publicize the outcomes of their analysis and engagement sessions. Additionally, they should confirm the outcomes of those engagements with the nations from those regions to ensure fidelity.
2. **Increased Regional Representation**: Formally include regional representatives in securing amendments to the FSA prior to approval. The insights and expertise of regional representatives are crucial for a holistic and effective approach to child and family services reform. Their involvement will help ensure that regional needs and perspectives are adequately addressed and incorporated into the FSA. The FSA establishes several tables and committees to guide and support the implementation of the FSA and make recommendations related to necessary reforms. The current structure of these tables and committee does not guarantee representation from some of the regions, and particularly the BC region. This is problematic and we seek to have this revised to ensure increased regional representation.
3. **Collaborative Approach**: Revisit the terms of engagement with the Caring Society and other key stakeholders to foster a more inclusive and cooperative negotiation environment. This collaborative approach should prioritize the involvement of all relevant parties, ensuring that their concerns are addressed, and their contributions are valued. Engaging the Caring Society and other stakeholders under mutually agreeable terms will strengthen the overall negotiation process and contribute to a more comprehensive and effective agreement.
4. Extend the time period to 120 days in the lead-up to the SCA, instead of the 60 days wherein the AFN intends to support regional engagement sessions from

July to mid-September 2024 to provide Chiefs with detailed information about the proposed suite of reforms to ensure that all participants are well-informed and prepared for substantive discussions at the SCA. This extension will better allow the SCA to focus on discussions and decision-making regarding the draft FSA related to the long-term reforms of the FNCFS Program, where Chiefs and Proxies will have an opportunity to deliberate on and vote on the proposed reforms. This recommendation will allow for in-depth analysis of the FSA as well allow for more time to ensure the free, prior, and informed consent of Chiefs and leaders.

If our Chiefs prioritize our collective Inherent and Treaty rights, they must reject this FSA until all regions have had sufficient time to ensure the FSA is fully compliant with CHRT orders, appropriate data, and evidence to inform the compensation amount and reflects sustained material commitments to end discrimination against First Nations children. The FSA must be objectively assessed with a view to ensuring it does not diminish our Inherent, Title and Treaty Rights but also - to fully assess how the funding and accountability requirements established in the agreement impact our Nations. We must not be distracted by politics of fear or division. We must stand united and fight for our children now and into the future. This means there must be substantive engagement with the actual content of the FSA itself so that First Nations understand what the agreement provides and whether it is suitable for their endorsement.

We, the undersigned Regional Chiefs, remain committed to working collaboratively towards meaningful reform in child and family services. Our goal is to ensure that these reforms are implemented in a way that respects and upholds the rights, needs, and voices of First Nations.

We look forward to continuing this critical dialogue.

_ Regional Chief Joanna Bernard

Regional Chief Ghislain Picard

AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS
QUEBEC-LABRADOR

Chief Bobby Cameron

FSIN

Regional Chief Terry Teegee

British Columbia
Assembly of First Nations

cc: All Chiefs

Comité exécutif de l'Assemblée des Premières Nations
50, rue O'Connor, bureau 200, Ottawa (Ontario) K1P 6L2

Le 25 juillet 2024

À l'attention des chefs de l'Assemblée des Premières Nations

Objet : <u>Questions et préoccupations relatives à l'accord final de règlement relatif aux services à l'enfance et à la famille des Premières Nations</u>

Nous, les chefs régionaux soussignés, vous écrivons aujourd'hui pour vous faire part des questions et des préoccupations liées à l'accord final de règlement (AFR) présenté aux Premières Nations en juillet, après l'assemblée générale annuelle (AGA) de l'Assemblée des Premières Nations (APN), tenue à Montréal. La Federation of Sovereign Indigenous Nations (FNIS), tout comme ses homologues de la Colombie-Britannique, du Québec, du Labrador et du Nouveau-Brunswick, a déjà exprimé ses craintes concernant les négociations sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) qui ont mené à l'AFR.

L'urgence de la présente lettre découle du délai de deux mois accordé pour approuver l'AFR par résolution lors d'une assemblée extraordinaire qui doit avoir lieu du 17 au 19 septembre 2024. Étant donné qu'il s'agit de l'accord de règlement le plus important de l'histoire du Canada et que celui-ci concerne directement les familles et les enfants, ce document mérite un examen approfondi ainsi qu'un suivi étroit. Toutes les Premières Nations ont besoin d'un délai suffisant pour examiner l'AFR et déterminer s'il doit être approuvé en septembre. Nous sommes également très préoccupés par le fait que l'AFR n'a pas encore été traduit pour les communautés des Premières Nations qui utilisent le français comme langue de travail. Vous trouverez ci-après un exposé détaillé de certaines préoccupations initiales liées au contenu de l'AFR, y compris certaines questions générales relatives au processus de négociation et au rôle de l'APN dans l'obtention des approbations requises.

Tout d'abord, nous tenons à saluer le travail de la Société de soutien, de la Nation Nishnawbe Aski (NAN), des Chiefs of Ontario (COO), de l'APN et du Canada, qui nous ont permis d'arriver à ce stade. Cette démarche n'a pas été de tout repos, et la route vers l'objectif est longue. Bien que nous reconnaissions plusieurs aspects positifs de l'AFR, comme les dispositions respectant les droits des Autochtones et les engagements en matière de financement qui peuvent contribuer à assurer la

sécurité de nos enfants et leur prise en charge dans nos communautés, il reste de nombreuses incertitudes à éclaircir avant toute approbation de l'accord.

Notre première préoccupation concerne la procédure d'approbation proposée pour l'AFR. Le refus de présenter des résolutions à l'AGA de l'APN tenue à Montréal (du 7 au 9 juillet) témoigne d'une tendance troublante à faire taire les Premières Nations pour accélérer l'approbation de l'AFR. De plus, lors de la récente séance virtuelle du 25 juillet, les questions posées par les chefs et le leadership sont restées sans réponse. Nous espérons que les prochaines séances des 8 et 22 août et du 5 septembre ne suivront pas cette tendance marquée par la rétention d'information. Ce comportement va à l'encontre des principes fondamentaux de transparence et d'inclusivité qui devraient régir des négociations aussi cruciales. Nous devons rappeler au Canada et à l'APN que les détenteurs de droits au sein des Premières Nations demeurent les principaux épicentres de gouvernance des Premières Nations. Ce sont les gouvernements des Premières Nations eux-mêmes qui doivent approuver l'AFR.

La réponse de l'APN aux préoccupations légitimes exprimées par le leadership des Premières Nations dans sa lettre du 3 juillet à la FNIS aborde de façon défensive les questions soulevées par les chefs régionaux au sujet de la négociation et de la mise en œuvre de l'AFR pour une réforme à long terme. L'APN affirme avoir agi dans le cadre de son mandat et des processus appropriés, mais rejette des éléments essentiels, comme le manque de transparence, l'exclusion de la représentation régionale et la mise à l'écart de la Société de soutien. L'approche de l'APN, à notre avis, vise à intimider les parties plutôt qu'à favoriser la collaboration, qui devrait être la pierre angulaire des relations entre l'APN et les Premières Nations.

L'expertise au sein de nos régions et de la Société de soutien est inestimable, et l'inclusion de ces parties ne ferait que renforcer nos efforts collectifs. Dans les régions, nous devons avoir l'assurance que l'APN contribue véritablement à mettre fin à la discrimination dont sont victimes les enfants des Premières Nations. Si on se limite à dire que la Société de soutien s'est retirée unilatéralement des négociations avec l'APN, on omet de tenir compte du contexte plus large dans lequel s'inscrivent ses préoccupations. L'insistance de la Société de soutien concernant la diffusion publique et la transparence de l'information doit être considérée comme un engagement à l'égard de la reddition de comptes et non comme une obstruction. Le réengagement de la Société de soutien dans des conditions mutuellement acceptables serait bénéfique pour toutes les parties concernées.

Après un premier examen par la FNIS, nous savons maintenant que les parties sont obligées d'obtenir l'approbation de l'AFR par le biais d'une résolution (article 379). Le fait que les parties se prononcent au nom de toutes les Premières Nations, comme s'il s'agissait d'une conclusion acquise, est inacceptable et troublant. L'AFR prévoit que la NAN, les COO et l'APN s'efforceront d'obtenir l'approbation du leadership et qu'ils s'expriment publiquement en faveur de cet accord, ce qui laisse supposer que des modifications sont peu probables.

Cette perception est renforcée par les dispositions des articles (379 à 381) qui obligent les parties à faire approuver l'AFR tel quel, sans tenir compte d'éventuelles modifications. Le mandat et les tâches assignés au Comité de mise en œuvre régionale ne semblent pas non plus assurer une représentation régionale adéquate, ce qui est pourtant essentiel pour garantir la prise en considération des différents points de vue et besoins dans le processus de mise en œuvre. Nous ne pouvons, en toute bonne foi, approuver l'AFR comme il est rédigé tant qu'une analyse approfondie n'aura pas été réalisée et qu'une consultation exhaustive n'aura pas été menée auprès de toutes les Premières Nations du pays afin que celles-ci comprennent pleinement la teneur de l'accord.

La FNIS a également signalé d'autres dispositions de l'AFR qui méritent une analyse plus poussée. Par exemple, l'article 59(a) prévoit que Services aux Autochtones Canada (SAC) suspend toutes les demandes formulées dans la décision n° 41 du Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP). Cette stipulation soulève des questions sur les raisons pour lesquelles les parties à l'AFR imposent des dispositions financières risquant de compromettre la décision TCDP 41, ce qui pourrait empêcher nos Nations d'obtenir les fonds nécessaires pour faciliter la réforme à long terme du programme des SEFPN, étant donné que le déblocage de ces fonds est assujetti à l'approbation de l'accord. En outre, l'affectation par SAC de fonds pour les frais juridiques liés à l'approbation de l'AFR est préoccupante pour la FNIS, car ces fonds pourraient être mieux investis dans des domaines plus critiques. L'AFR semble également accorder un traitement préférentiel aux COO et à la NAN, ce qui pourrait constituer une discrimination à l'égard des Premières Nations exclues de l'accord de 1965 de l'Ontario. Dès la lecture initiale, on constate que le financement des représentants des Premières Nations de l'Ontario représente 40 % du financement global des services de représentation, alors que celles-ci comptent seulement pour 20 % de l'ensemble des Premières Nations au pays. Cet écart soulève de sérieuses inquiétudes quant à la répartition équitable des ressources.

Pour la suite des choses, nous proposons les mesures suivantes afin de garantir que les préoccupations soulevées sont convenablement prises en compte et que l'AFR répond aux besoins de toutes les communautés des Premières Nations :

1. **Amélioration de la transparence :** établir un cadre de communication transparent comprenant des mises à jour détaillées et des consultations auprès de toutes les parties prenantes concernées. Ce cadre doit prévoir des réunions d'information régulières, une documentation accessible et un échéancier clair de rétroaction et d'engagement. Nous suggérons à l'APN de rendre publics les résultats de ses séances d'analyse et de mobilisation et de confirmer les conclusions des consultations auprès des Nations de ces régions afin d'en assurer la fidélité.
2. **Augmentation de la représentation régionale :** inclure formellement les représentants régionaux dans l'élaboration des modifications de l'AFR avant son approbation. Le point de vue et l'expertise des représentants régionaux sont essentiels à une approche globale et efficace de la réforme des services à l'enfance et à la famille. La participation de ces personnes permettra de garantir que les besoins et les perspectives régionaux sont bien pris en compte et intégrés dans l'AFR. L'accord prévoit l'établissement de plusieurs tables et comités chargés de guider et de soutenir sa mise en œuvre et de formuler des recommandations sur les réformes nécessaires. Cependant, la structure actuelle de ces tables et comités ne garantit pas la représentation de certaines régions, notamment la Colombie-

Britannique. Nous souhaitons que cette lacune soit corrigée afin d'assurer une meilleure représentation régionale.

3. **Approche collaborative :** revoir les conditions de partenariat avec la Société de soutien et d'autres parties prenantes clés afin de favoriser un environnement de négociation plus inclusif et plus coopératif. Cette approche collaborative doit donner la priorité à la participation de toutes les parties concernées, en veillant à ce que leurs préoccupations soient prises en compte et que leurs contributions soient valorisées. L'engagement de la Société de soutien et d'autres parties prenantes dans des conditions mutuellement acceptables renforcera le processus de négociation global et contribuera à la conclusion d'un accord plus complet et plus efficace.

4. **Prolongation du délai :** porter à 120 jours la période précédant l'assemblée extraordinaire des chefs, au lieu des 60 jours pendant lesquels l'APN a l'intention de tenir des séances de consultation régionales (de juillet à la mi-septembre 2024) pour fournir aux chefs des renseignements détaillés sur les réformes proposées afin que tous les participants soient bien informés et préparés en vue des discussions de fond à l'assemblée extraordinaire des chefs. Cette prolongation permettra à l'assemblée extraordinaire des chefs de se concentrer sur les discussions et la prise de décisions concernant le projet d'AFR relatif aux réformes à long terme du programme des SEFPN, où les chefs et leurs mandataires auront l'occasion de délibérer et de voter sur les réformes proposées. Cette recommandation rendra possible une analyse approfondie de l'AFR et laissera plus de temps pour garantir le consentement préalable, libre et éclairé des chefs et du leadership.

Si nos chefs accordent la priorité à nos droits collectifs inhérents et issus de traités, ils doivent rejeter cet AFR jusqu'à ce que toutes les régions aient eu suffisamment de temps pour vérifier s'il est entièrement conforme aux ordonnances du TCDP, s'il contient des données probantes adéquates pour déterminer le montant de la compensation et s'il reflète des engagements majeurs durables pour mettre fin à la discrimination à l'égard des enfants des Premières Nations. Il faut évaluer objectivement l'AFR pour confirmer qu'il ne diminue ni nos droits inhérents et issus de traités ni nos titres et pour mesurer pleinement l'impact sur nos Nations des exigences en matière de financement et de responsabilité établies dans l'accord. Nous ne devons pas nous laisser distraire par des politiques misant sur la peur ou la division. Il faut plutôt faire front commun pour nos enfants, aujourd'hui et dans le futur. Cela signifie qu'il doit y avoir une mobilisation substantielle concernant le contenu même de l'AFR afin que les Premières Nations en comprennent la teneur et déterminent s'il en vaut leur appui.

Nous, les chefs régionaux soussignés, restons déterminés à collaborer pour en arriver à une réforme significative des services à l'enfance et à la famille. Notre objectif est de veiller à ce que toute réforme soit mise en œuvre dans le respect des droits, des besoins et des voix des Premières Nations.

Nous nous réjouissons de poursuivre ce dialogue essentiel.

Joanna Bernard, cheffe régionale

Ghislain Picard, chef régional

AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS
QUEBEC-LABRADOR

Bobby Cameron, chef

FSIN

Terry Teegee, chef régional

British Columbia
Assembly of First Nations

c. c. Tous les chefs

PIÈCE CA-2

30 janvier 2025

LA RÉSOLUTION NO 10 /2024 DE L'APNQL DATÉE DU 23 AOÛT 2024
EN ANGLAIS ET FRANÇAIS

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUEBEC-LABRADOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

RESOLUTION N^{O} 10-2024

POLITICAL POSITION OF THE AFNQL CHIEFS ON THE FINAL SETTLEMENT AGREEMENT ON THE LONG-TERM REFORM OF THE FIRST NATIONS CHILD AND FAMILY SERVICES PROGRAM

WHEREAS the Government of Canada adopted the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act* and committed to implementing the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*, which states, among other things, that:

> **Article 2**
> Indigenous peoples and individuals are free and equal to all other peoples and individuals and have the right to be free from any kind of discrimination, in the exercise of their rights, in particular that based on their indigenous origin or identity.
>
> **Article 13**
> **1.** Indigenous peoples have the right to revitalize, use, develop and transmit to future generations their histories, languages, oral traditions, philosophies, writing systems and literatures, and to designate and retain their own names for communities, places and persons.
> **2.** States shall take effective measures to ensure that this right is protected and also to ensure that indigenous peoples can understand and be understood in political, legal and administrative proceedings, where necessary through the provision of interpretation or by other appropriate means.

WHEREAS First Nations are victims of the legacy of residential schools, day schools and the Sixties Scoop, which have caused intergenerational trauma among Indigenous peoples through colonial policies and assimilationist practices;

WHEREAS First Nations children and families continue to be victims of disruptions resulting from colonial youth protection and child and family services systems;

WHEREAS the Parliament of Canada now affirms the right of Indigenous peoples to self-determination including the inherent right to self-government, which includes jurisdiction in matters of child and family services;

WHEREAS the First Nations Child and Family Caring Society of Canada (Caring Society) and the Assembly of First Nations (AFN) filed a discrimination complaint in 2007, alleging that Canada's inequitable funding of First Nations child and family services and its choice not to implement Jordan's Principle were discriminatory, resulting in harm;

WHEREAS the Canadian Human Rights Tribunal found the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program funding model to be discriminatory and ordered it to immediately cease its discriminatory conduct against First Nations children and families;

WHEREAS the AFN, Caring Society, Chiefs of Ontario (COO), Nishnawbe Aski Nation (NAN) and Government of Canada signed the Agreement-in-Principle on Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program and Jordan's Principle ("Agreement-in-Principle on Long-Term Reform") on December 31, 2021;

WHEREAS, on July 11, 2024, a Final Agreement on Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program ("Final Agreement") was reached between the AFN, COO, NAN and Government of Canada and whereas the Final Agreement aims to reform the FNCFS Program and end discrimination against First Nations;

WHEREAS, on July 11, 2024, the Government of Canada released the Final Agreement in English only;

WHEREAS the 43 First Nations communities represented by the AFNQL use both French and English equally as working languages at the AFNQL and many First Nations communities use and favour French in their respective communities;

WHEREAS, as of August 19, 2024, Indigenous Services Canada (ISC) could not confirm that the revised French version of the Final Agreement was available on the AFN website;

WHEREAS the AFNQL's working languages are French and English and no proper consultation can take place with the 43 First Nations communities if either the French or English versions of a document to be examined are unavailable;

WHEREAS the consultations initiated by ISC and the AFN are not in line with the minimum timeframes proposed by the AFN for the study of the Final Agreement, namely a period of 60 days.

BE IT RESOLVED THAT:

The Chiefs of the AFNQL **REQUIRE** from ISC and the AFN that a minimum period of 60 days be provided so that the Final Agreement can be analyzed, starting from the moment when the validated and final versions in French and English have been officially posted on the ISC and AFN websites.

The Chiefs of the AFNQL **MANDATE** Chief Ghislain Picard to take all the necessary steps to give effect to this resolution.

MOVED BY: Chief Chantal Kistabish, Abitibiwinni
SECONDED BY: Chief Jean-Charles Piétacho, Ekuanitshit
ADOPTED BY CONSENSUS ON: AUGUST 23TH 2024

Ghislain Picard
Chief of the AFNQL

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

RÉSOLUTION N^{O} 10-2024

POSITION POLITIQUE DES CHEFS DE L'APNQL SUR L'ACCORD FINAL DE RÈGLEMENT RELATIF À LA RÉFORME À LONG TERME DU PROGRAMME DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS

ATTENDU QUE le gouvernement du Canada a adopté la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et s'est engagé à mettre en œuvre la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* qui prévoit notamment que :

Article 2
Les autochtones, peuples et individus, sont libres et égaux à tous les autres et ont le droit de ne faire l'objet, dans l'exercice de leurs droits, d'aucune forme de discrimination fondée, en particulier, sur leur origine ou leur identité autochtones.

Article 13
1. Les peuples autochtones ont le droit de revivifier, d'utiliser, de développer et de transmettre aux générations futures leur histoire, leur langue, leurs traditions orales, leur philosophie, leur système d'écriture et leur littérature, ainsi que de choisir et de conserver leurs propres noms pour les communautés, les lieux et les personnes.
2. Les États prennent des mesures efficaces pour protéger ce droit et faire en sorte que les peuples autochtones puissent comprendre et être compris dans les procédures politiques, juridiques et administratives, en fournissant, si nécessaire, des services d'interprétation ou d'autres moyens appropriés.

ATTENDU QUE les Premières Nations sont les victimes de séquelles découlant des pensionnats indiens, des écoles de jour et de la rafle des années 1960 causant des traumatismes intergénérationnels aux peuples autochtones par le biais de politiques coloniales et de pratiques d'assimilation;

ATTENDU QUE les enfants et les familles des Premières Nations demeurent les victimes des bouleversements découlant du système de la protection de la jeunesse coloniale et du système lié aux services à l'enfance et à la famille;

ATTENDU QUE le Parlement du Canada affirme désormais le droit à l'autodétermination des peuples autochtones, y compris le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, lequel comprend la compétence en matière de services à l'enfance et à la famille;

ATTENDU QUE la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada (Société de soutien) et l'Assemblée des Premières Nations (APN) ont déposé une plainte pour discrimination en 2007, alléguant que le financement inéquitable de la part du Canada des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et son choix de ne pas mettre en œuvre le principe de Jordan étaient discriminatoires, ce qui a entraîné des préjudices;

ATTENDU QUE le Tribunal canadien des droits de la personne a reconnu discriminatoire le modèle de financement du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et a ordonné de cesser immédiatement sa conduite discriminatoire envers les enfants et les familles des Premières Nations;

ATTENDU QUE l'APN, la Société de soutien, les Chiefs of Ontario (COO), la Nishnawbe Aski Nation (NAN) et le gouvernement du Canada ont signé l'Entente de principe sur la réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et le principe de Jordan (« Entente de principe sur la réforme à long terme ») le 31 décembre 2021;

ATTENDU QUE, le 11 juillet 2024, une Entente définitive sur la réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (« Entente définitive ») a été conclue entre l'APN, les COO, la NAN et le gouvernement du Canada et que l'Entente définitive vise à réformer le programme des SEFPN et à mettre fin à la discrimination à l'égard des Premières Nations;

ATTENDU QUE, le 11 juillet 2024, le gouvernement du Canada a rendu publique l'Entente définitive uniquement en anglais;

ATTENDU QUE les 43 communautés Premières des Nations représentées par l'APNQL utilisent, d'égal à égal, le français et l'anglais comme langues de travail à l'APNQL et que de nombreuses communautés des Premières Nations utilisent et privilégient le français dans leur communauté;

ATTENDU QU'en date du 19 août 2024, Services aux Autochtones du Canada (SAC) ne pouvait pas confirmer que l'Entente définitive révisée en français était accessible sur le site Web de l'APN;

ATTENDU QUE les langues de travail de l'APNQL sont le français et l'anglais et qu'aucune consultation en bonne et due forme ne peut avoir lieu avec les 43 communautés des Premières Nations si l'une ou l'autre des versions française ou anglaise d'un document qui sera à l'étude est inaccessible;

ATTENDU QUE les consultations entamées par SAC et l'APN ne sont pas conformes aux délais minimaux proposés par l'APN pour l'étude de l'Entente définitive, soit une période de 60 jours.

IL EST RÉSOLU QUE :

Les chefs de l'APNQL **DEMANDENT** à SAC et à l'APN qu'un délai minimal de 60 jours soit alloué afin d'analyser l'Entente définitive, à partir du moment où les versions validées et finales en français et en anglais ont été officiellement publiées sur le site Web de SAC et celui de l'APN.

Les chefs de l'APNQL **MANDATENT** le chef Ghislain Picard de prendre tous les moyens nécessaires pour donner effet à la présente résolution.

PROPOSÉE PAR : Cheffe Chantal Kistabish, Abitibiwinni
APPUYÉE PAR : Chef Jean-Charles Piétacho, Ekuanitshit
ADOPTÉE PAR CONSENSUS LE : 23 AOÛT 2024

Ghislain Picard
Chef de l'APNQL

PIÈCE CA-3

30 janvier 2025

COURRIEL DE L'ÉVALUATION SOMMAIRE DE LA FIRME ÉLITE COMMUNICATIONS EN DATE DU 28 AOÛT 2024

28 août 2024

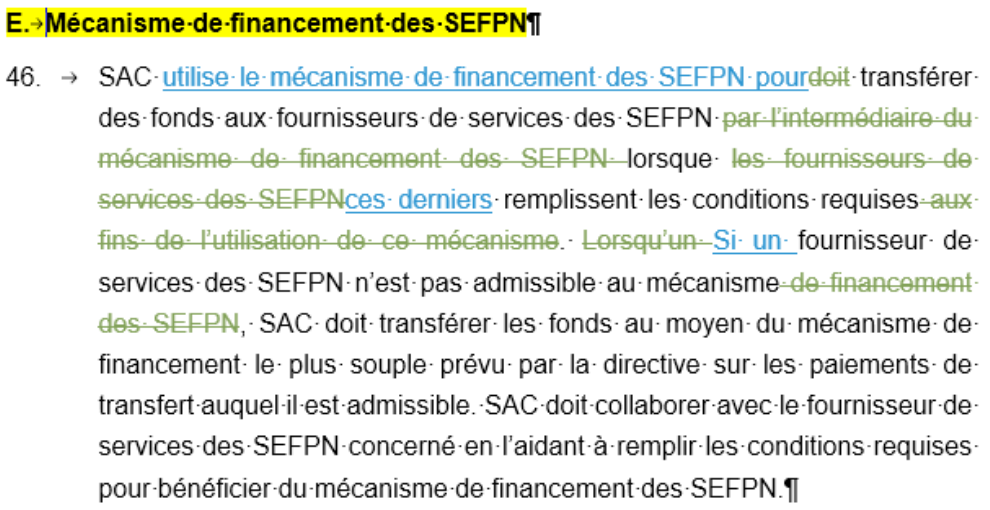
CSSSPNQL

Objet : révision aléatoire de la traduction de
l'**Entente définitive sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations**

Nous avons effectué une vérification aléatoire de l'entente, c.-à-d. que nous avons choisi des extraits au hasard et que nous les avons révisés. Nous avons également laissé des commentaires pour donner quelques précisions. Pour signaler ces parties, nous avons surligné en jaune la première et la dernière phrase.

Observations d'Elite

- Nous avons commencé notre révision à la page 4.
- La qualité de la traduction est inégale dans le document. Certaines parties sont tout à fait acceptables, tandis que d'autres semblent avoir été traduites de façon négligente.
- Nous avons remplacé « programme des SEFPN réformé » par « réforme du programme des SEFPN », qui semble en usage ailleurs et qui est plus correct. Malheureusement, « réformé » est utilisé à toutes les sauces dans l'entente.
- « fournir » 24 milliards, a été remplacé par verser (à la rigueur, fournir un financement de, ou mieux, financer à hauteur de).
- Disons que la rédaction n'est pas toujours très élégante.
- Nous avons observé quelques oublis et quelques erreurs de sens. Ils sont soulignés en commentaire.
- Exemples d'intervention :



E.→Mécanisme·de·financement·des·SEFPN¶

46. → SAC·utilise·le·mécanisme·de·financement·des·SEFPN·pour~~doit~~·transférer·des·fonds·aux·fournisseurs·de·services·des·SEFPN·~~par·l'intermédiaire·du·mécanisme·de·financement·des·SEFPN·~~lorsque·~~les·fournisseurs·de·services·des·SEFPN~~ces·derniers·remplissent·les·conditions·requises~~aux·fins·de·l'utilisation·de·ce·mécanisme~~.·~~Lorsqu'un·~~Si·un·fournisseur·de·services·des·SEFPN·n'est·pas·admissible·au·mécanisme~~·de·financement·des·SEFPN~~,·SAC·doit·transférer·les·fonds·au·moyen·du·mécanisme·de·financement·le·plus·souple·prévu·par·la·directive·sur·les·paiements·de·transfert·auquel·il·est·admissible.·SAC·doit·collaborer·avec·le·fournisseur·de·services·des·SEFPN·concerné·en·l'aidant·à·remplir·les·conditions·requises·pour·bénéficier·du·mécanisme·de·financement·des·SEFPN.¶

E. Mécanisme de financement des SEFPN

46. SAC utilise le mécanisme de financement des SEFPN pour~~doit~~ transférer des fonds aux fournisseurs de services des SEFPN ~~par l'intermédiaire du mécanisme de financement des SEFPN~~ lorsque ~~les fournisseurs de services des SEFPN~~ces derniers remplissent les conditions requises ~~aux fins de l'utilisation de ce mécanisme~~. ~~Lorsqu'un~~ Si un fournisseur de services des SEFPN n'est pas admissible au mécanisme ~~de financement des SEFPN~~, SAC doit transférer les fonds au moyen du mécanisme de financement le plus souple prévu par la directive sur les paiements de transfert auquel il est admissible. SAC doit collaborer avec le fournisseur de services des SEFPN concerné en l'aidant à remplir les conditions requises pour bénéficier du mécanisme de financement des SEFPN.

- Erreur relevée : il s'agissait de l'entente AVEC le gouvernement de l'Ontario, et non de concert avec le gouv de l'Ontario

69. Les COO, la NAN et le Canada ~~continueront de collaborer promptement~~poursuivront leurs efforts concertés, avec célérité, pour ~~réaliser~~ la mise en œuvre de la réforme de l'entente de 1965 avec le ~~de concert avec le~~ gouvernement de l'Ontario, tout en reconnaissant que toute modification de l'entente de 1965 nécessite la participation et le consentement du gouvernement de l'Ontario.

- Ici, manque de clarté :

e) ordonner le paiement d'intérêts sur les sommes ~~dont le paiement est imposé~~dont il a ordonné le paiement, ~~-~~selon les mêmes modalités que celles prévues par la *Loi sur les Cours fédérales*, L.R.C. (1985), ch. F-7;

- Même chose ici :

e) diminuer le financement ~~existant~~ d'un fournisseur de services des SEFPN ou ~~le~~ le montant du ~~droit au~~ financement auquel il aura droit ~~d'un fournisseur de services des SEFPN~~ aux termes de la présente Entente de règlement définitive;

- Des choix terminologiques douteux :

243. → Un arbitre ou une formation arbitrale ne peut admettre une preuve qui serait ~~inadmissible~~ irrecevable devant les tribunaux judiciaires en raison d'un privilège reconnu par la common law ou la législation.¶

244. → Les Parties conviennent que, s'il y a lieu, la preuve peut être recueillie ~~d'une manière qui est guidée par~~suivant le protocole de la rubrique° ~~la rubrique~~ D sur le témoignage des aînés des¶ Saut de section (page suivante)

- Formulation pas très élégante

246. → ~~Lorsqu'il examine~~Le Tribunal choisit le processus de règlement des différends~~, le Tribunal de règlement des différends adopte la procédur~~ qui lui semble~~e la~~ le plus juste, ~~la~~ le plus rapide et ~~la~~ le plus économique, qui soit respectueux de la culture et qui tienne compte ~~en prenant en compte son caractère adéquat du point de vue culturel et compte tenu~~ de toutes les circonstances de l'affaire.¶

-

PIÈCE CA-4

30 janvier 2025

RÉSOLUTION NO 11/2025 DE L'APNQL EN DATE DU 15 OCTOBRE 2024

EN ANGLAIS ET FRANÇAIS

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUEBEC-LABRADOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

RESOLUTION N^{O} 11/2024

POLITICAL POSITION OF THE CHIEFS OF THE ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR (AFNQL) CONCERNING THE DRAFT AGREEMENT ON LONG-TERM REFORM OF THE FIRST NATIONS CHILD AND FAMILY SERVICES

WHEREAS The Government of Canada adopted the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples Act* and has committed to implementing the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UNDRIP), which stipulates that:

Article 2

Indigenous peoples and individuals are free and equal to all other peoples and individuals and have the right to be free from any kind of discrimination, in the exercise of their rights, in particular that based on their indigenous origin or identity.

Article 7

(…)

2. Indigenous peoples have the collective right to live in freedom, peace and security as distinct peoples and shall not be subjected to any act of genocide or any other act of violence, including forcibly removing children of the group to another group.

Article 23

Indigenous peoples have the right to determine and develop priorities and strategies for exercising their right to development. In particular, indigenous peoples have the right to be actively involved in developing and determining health, housing and other economic and social programmes affecting them and, as far as possible, to administer such programmes through their own institutions."

WHEREAS On November 1, 2023, the Superior Court declared in decision R. c. Montour, 2023 QCCS 4154 (CanLII) that “the UNDRIP, despite being a declaration of the General Assembly, should be given the same weight as a binding international instrument in the constitutional interpretation of s. 35(1)”, thus granting inherent rights to First Nations for which they no longer have to provide historical proof of the existence of such rights, while adding that these rights are generic and recognized by the legal orders of the First Nations, and henceforth by Canadian constitutional law;

WHEREAS The Parliament of Canada now affirms the right of self-determination of Indigenous peoples, including the inherent right to self-government, which includes jurisdiction over child and family services;

WHEREAS The First Nations continue to deal with the legacy of residential schools, day schools, and the Sixties Scoop, among other things, while subjecting them to intergenerational trauma through colonial policies and assimilation practices;

WHEREAS First Nations children and families are faced with upheaval stemming from colonial youth protection and child and family services systems;

WHEREAS In 2007, the First Nations Child & Family Caring Society (Caring Society) and the Assembly of First Nations (AFN) filed a complaint against the Government of Canada, alleging that Canada’s inequitable funding of First Nations child and family services and its choice not to implement Jordan’s Principle were discriminatory and harmful;

WHEREAS On January 26, 2016, the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) found the First Nations Child and Family Services (FNCFS) funding model to be discriminatory and ordered it to immediately cease its discriminatory conduct against First Nations children and families;

WHEREAS The Agreement-in-Principle on Long-Term Reform of the FNCFS Program and Jordan’s Principle (“Agreement-in-Principle on Long-Term Reform”) was signed on December 31, 2021 by the AFN, the Caring Society, the Chiefs of Ontario, the Nishnawbe Aski Nation and the Government of Canada;

WHEREAS On July 11, 2024, the Government of Canada released the Final Agreement in English, and on August 19, 2024, the Final Agreement in French;

WHEREAS The Final Agreement has been subject to recent changes without regional involvement and validation, which violates AFN Resolution 40/2022;

WHEREAS The Final Agreement does not respect, in its current form, the structures and methods of governance of the Nations and communities in Quebec-Labrador;

WHEREAS The Final Agreement does not guarantee, in its current form, sufficient protection for the future generations of the First Nations in Quebec-Labrador;

WHEREAS We have an inherent and sacred responsibility to protect children and families for the next seven generations.

IT IS RESOLVED To **REJECT** the Final Agreement in its current form until the issues that concern the Chiefs of the AFNQL have been fully resolved;

To **DENOUNCE** the lack of recognition of the structures of the Nations and communities in Quebec-Labrador as well as the lack of transparency during the negotiation processes associated with the Draft Agreement on Long-Term Reform;

To **MANDATE** the Acting Chief of the AFNQL, Lance Haymond, to send to the National Chief of the AFN, Cindy Woodhouse, and to the Minister of Indigenous Services, Patty Hajdu, the AFNQL Chiefs' position on the draft Final Agreement, accompanied by the modifications that they propose, prior to the holding of the Special General Assembly in Calgary from October 16 to 18, 2024.

MOVED BY: Chief Jean-Guy Whiteduck, Kitigan Zibi
SECONDED BY: Chief Lance Haymond, Kebaowek
ADOPTED BY CONSENSUS ON: OCTOBER 15, 2024 - VIRTUALLY

Lance Haymond,
Acting Chief of the AFNQL

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUEBEC-LABRABOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRABOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

RÉSOLUTION Nº 11/2024

POSITION POLITIQUE DES CHEFS DE L'ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR (APNQL) CONCERNANT LE PROJET D'ENTENTE SUR LA RÉFORME À LONG TERME DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS

ATTENDU QUE Le gouvernement du Canada a adopté la *Loi sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et s'est engagé à mettre en œuvre la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (DNUDPA) qui prévoit notamment que :

Article 2

Les autochtones, peuples et individus, sont libres et égaux à tous les autres et ont le droit de ne faire l'objet, dans l'exercice de leurs droits, d'aucune forme de discrimination fondée, en particulier, sur leur origine ou leur identité autochtones.

Article 7

(…)

2. Les peuples autochtones ont le droit, à titre collectif, de vivre dans la liberté, la paix et la sécurité en tant que peuples distincts et ne font l'objet d'aucun acte de génocide ou autre acte de violence, y compris le transfert forcé d'enfants autochtones d'un groupe à un autre.

Article 23

Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement. En particulier, ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions.

ATTENDU QUE Le 1er novembre 2023, la Cour supérieure déclarait dans la décision *R.* c. *Montour*, 2023 QCCS 4154 (CanLII) que « la DNUDPA, bien qu'il s'agisse d'une déclaration de l'Assemblée générale, devrait avoir le même poids qu'un instrument international contraignant dans l'interprétation constitutionnelle de l'art. 35(1) », accordant ainsi des droits inhérents aux Premières Nations pour lesquels elles n'ont désormais plus à faire une preuve historique de l'existence, tout en ajoutant que ces droits sont génériques et reconnus par les ordres juridiques des Premières Nations et désormais par le droit constitutionnel canadien;

ATTENDU QUE Le Parlement du Canada affirme désormais le droit à l'autodétermination des peuples autochtones, y compris le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale, lequel comprend la compétence en matière de services à l'enfance et à la famille;

ATTENDU QUE Les Premières Nations continuent de subir les séquelles découlant, entre autres, des pensionnats indiens, des écoles de jour et de la rafle des années 1960, leur causant des traumatismes intergénérationnels par le biais de politiques coloniales et de pratiques d'assimilation;

ATTENDU QUE Les enfants et les familles des Premières Nations subissent les bouleversements découlant des systèmes coloniaux de la protection de la jeunesse et des services à l'enfance et à la famille;

ATTENDU QUE En 2007, la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations (Société de soutien) et l'Assemblée des Premières Nations (APN) ont déposé une plainte contre le gouvernement du Canada, alléguant que le financement inéquitable par le Canada des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et son choix de ne pas mettre en œuvre le principe de Jordan étaient discriminatoires et préjudiciables;

ATTENDU QUE Le 26 janvier 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) a reconnu discriminatoire le modèle de financement du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et a ordonné de cesser immédiatement sa conduite discriminatoire envers les enfants et les familles des Premières Nations;

ATTENDU QUE L'APN, la Société de soutien, les Chiefs of Ontario, la Nishnawbe Aski Nation et le gouvernement du Canada ont signé l'Entente de principe sur la réforme à long terme du programme des SEFPN et le principe de Jordan (« Entente de principe sur la réforme à long terme ») le 31 décembre 2021;

ATTENDU QUE Le 11 juillet 2024, le gouvernement du Canada a rendu publiques l'Entente définitive en anglais, puis le 19 août 2024, l'Entente définitive en français;

ATTENDU QUE L'Entente définitive a fait l'objet de changements récents sans implication ni validation de la part des régions, ce qui contrevient à la résolution nº 40/2022 de l'APN;

ATTENDU QUE L'Entente définitive ne respecte pas, dans sa forme actuelle, les structures et les modes de gouvernances des Nations et des communautés au Québec-Labrador;

ATTENDU QUE L'Entente définitive ne garantit pas, dans sa forme actuelle, une protection suffisante pour les générations futures des Premières Nations au Québec-Labrador;

ATTENDU QUE Nous avons une responsabilité inhérente et sacrée de protéger les enfants et les familles pour les sept prochaines générations.

IL EST RÉSOLU De **DÉCLARER** le rejet de l'Entente définitive dans sa forme actuelle, tant que les enjeux préoccupant les chefs de l'APNQL n'auront pas été entièrement résolus;

De **DÉNONCER** l'absence de reconnaissance des structures des Nations et des communautés au Québec-Labrador ainsi que du manque de transparence durant les processus de négociation du projet d'entente de principe sur la réforme à long terme;

De **MANDATER** le chef de l'APNQL par intérim, Lance Haymond, de transmettre à la cheffe nationale de l'APN, Cindy Woodhouse, et à la ministre de Services aux Autochtones Canada, Patty Hajdu, le positionnement des chefs de l'APNQL sur le projet d'entente définitive, accompagnée des modifications qu'ils proposent, avant la tenue de l'Assemblée générale extraordinaire qui se tiendra à Calgary, du 16 au 18 octobre 2024.

PROPOSÉE PAR : Chef Jean-Guy Witheduck, Kitigan Zibi
APPUYÉE PAR : Chef Lance Haymond, Kebaowek
ADOPTÉE PAR CONSENSUS LE : 15 OCTOBRE 2024 - VIRTUELLEMENT

Lance Haymond
Chef intérimaire de l'APNQL

PIÈCE CA-5

30 janvier 2025

LETTRE DU CHEF INTÉRIMAIRE LANCE HAYMOND À L'HONORABLE HAJDU ET LA CHEFFE CINDY WOODHOUSE NEPINAK ÉNONÇANT LES PRÉOCCUPATIONS DES CHEFS DE L'APNQL QUANT À L'ENTENTE SEFPN

DATÉE DU 15 OCTOBRE 2024, EN ANGLAIS ET FRANÇAIS

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

Wendake, le 15 octobre 2024

Cheffe nationale Cindy Woodhouse
Assemblée des Premières Nations
Ottawa (Ontario) K1A 0A6 Par courriel : cwoodhouse@afn.ca

L'honorable Patty Hajdu
Ministre de Services aux Autochtones Canada
Gouvernement du Canada
10, rue Wellington, 28e étage
Gatineau (Québec) K1A 0H4 Par courriel : patty.hajdu@parl.gc.ca

Mesdames,

J'espère que vous vous portez bien. Au nom des chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), je salue tout le travail ardu que vous avez accompli, vous et les parties signataires, relativement à la préparation du projet d'Entente de règlement définitive (ERD) sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Nous sommes conscients que ce travail était complexe et qu'il n'est pas facile de mettre fin à la plainte de discrimination en raison des nombreuses questions abordées dans les décisions du Tribunal canadien des droits de la personne.

Nous vous écrivons à ce sujet pour vous faire part de notre position politique sur ces questions et de nos préoccupations concernant l'ERD. Après avoir examiné attentivement l'ERD dans sa forme actuelle, nous dénonçons fermement le manque de gouvernance de la part du leadership des Premières Nations relativement à l'ERD ainsi que le manque de transparence pendant le processus de négociation.

Depuis les séances de mobilisation régionale, l'ERD a été modifiée sans préavis et sans processus clair, ce qui contrevient à la résolution de l'Assemblée des Premières Nations (APN) 40/2022. En tant que personnes issues de Premières Nations, nous avons un droit inhérent et une responsabilité sacrée de protéger nos enfants et nos familles pour les sept générations à venir. Nous estimons que l'ERD, dans sa forme actuelle, ne garantit pas une protection suffisante des générations futures.

Par conséquent, les chefs de l'APNQL n'appuient pas l'ERD. Ils ont d'ailleurs adopté une résolution visant à la rejeter officiellement. Vous trouverez en pièce jointe une copie de la résolution ainsi que notre tableau d'analyse, qui comprend également nos recommandations pour améliorer le projet d'ERD.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette lettre. Nous espérons avoir le plaisir de poursuivre notre collaboration.

Veuillez agréer, mesdames, nos salutations distinguées.

Lance Haymond
Chef intérimaire de l'APNQL

c.c. Grand.e.s Chef.fe.s et Chef.fe.s de l'APNQL
Chefs du Comité exécutif de l'APN
Marjolaine Siouï, directrice générale de la CSSSPNQL

p. j. Résolution nº 11/2024
Tableau d'analyse

PIÈCES CA-6

30 janvier 2025

LETTRE INTITULÉE LEX-5000166425 ET SON ANNEXE EN ANGLAIS

Department of Justice Canada | Ministère de la Justice Canada

British Columbia Region
900 - 840 Howe Street
Vancouver, BC V6Z 2S9

Région de la Colombie-Britannique
900 - 840 rue Howe
Vancouver (Colombie-Britannique) V6Z 2S9

Telephone/Téléphone: (604) 754-7013
Fax /Télécopieur: (604) 666-7713
Email/Courriel: sarah.bird@justice.gc.ca

Via Email

Our File Number: LEX-500166425

January 17, 2025

Canadian Human Rights Tribunal
240 Sparks Street, 6th Floor West
Ottawa, Ontario K1A 1J4

Dear Members Marchildon and Lustig,

Re: First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. the Attorney General of Canada et al.
Tribunal File: T1340/7008

We write on behalf of Indigenous Services Canada (**ISC**) with Canada's report to the Tribunal, as required by the November 21, 2024 Summary Ruling (**Summary Ruling**) and the December 18, 2024 Direction (**December 18 Direction**).

This report provides (1) an update of ISC's process on backlogged requests further to Canada's report, dated December 10, 2024 (**December 10 Report**); and (2) Canada's responses to questions from the Tribunal and Caring Society relating to the backlog following the December 18 Direction.

We thank the Tribunal for its understanding of the complex operational issues at play, and in particular for the Tribunal's willingness to extend deadlines set out in the Summary Ruling. The extension allowed ISC an opportunity to apply the clarifications in the Summary Ruling and file this further report. In the meantime, we are pleased to report that ISC's efforts to address the backlog continue and that the Tribunal-assisted mediation related to the Tribunal's consultation orders commenced on January 8, 2025, with full day sessions on January 9-10, a half-day session on January 17, and full day sessions scheduled for January 23-24.

Overall, ISC's work to address the backlog has been aided by the Tribunal's clarification and interim definition of urgent in the Summary Ruling. This is reflected in the work that has been done to date, as well as through the continued efforts by the parties during the Tribunal-assisted mediation.

These efforts are part of a concentrated approach to improving service delivery, as noted in Canada's December 10 Report, including strengthening practices and procedures around decision-making and reimbursement processes. This ensures the integrity of the products, services and arrangements that Jordan's Principle is supporting for First Nations children and their families.

(1) Update on ISC's progress to address the backlog

Since the Summary Ruling, ISC has implemented a number of operational changes to address the backlog of requests. Of note, ISC has updated its website that now provides the interim definition of urgent as set out in the Summary Ruling for interested parties and requestors.[1]

The application of the interim definition

Operationally, requestors may continue to self-identify requests as urgent. However, ISC now reviews and re-assigns the request according to the interim definition if appropriate. This differs from the Back-to-Basics approach where a requestor could self-identify/declare a request as urgent and ISC would not re-assign the request, regardless of the circumstances.

ISC is applying the interim definition to the current backlog held within ISC's Jordan's Principle Case Management System and re-assigning requests where it is appropriate to do so. Incoming requests are being triaged and classified as they are received, using the interim definition, and entered in the Case Management System.

Concurrently, ISC is conducting an internal review of open requests that remain pending determination within the Case Management System. This includes data cleaning of the Case Management System to reduce duplicate records and improve the flagging of urgent requests within the system with the application of the interim definition. It is anticipated that further work on data cleaning will be completed by February 28, 2025 and will continue at regular times going forward.

ISC's internal review and data cleaning has so far resulted in approximately 15,000 requests being flagged as open requests which are pending determination once outstanding information is received. These are cases that have remained open but are in the backlog because one or more attempts have been made by ISC to contact the requestor for additional information which has not been received. Currently, ISC makes a maximum of three attempts to contact requestors and then makes decisions based on the information received.

Engagement with provinces and territories and First Nation partners

To date, ISC's efforts have focused on responding to requests with minimal engagement with provinces and territories. As noted in Canada's December 10 Report, the Jordan's Principle operational model is a complex federal-centric request driven model which has created challenges coordinating Jordan's Principle horizontally with sector-specific programs at community, provincial, territorial and federal levels.

However, it has been increasingly evident, for example in the increase of requests for educational services for children residing off- reserve, that there are opportunities to work more closely with provinces and territories in areas where they have the responsibility and jurisdiction to provide children with the same supports and services that they provide any other child who resides off-reserve. ISC is developing a jurisdiction by jurisdiction approach to share data on requests with

[1] https://sac-isc.gc.ca/eng/1568396042341/1568396159824

provincial and territorial counterparts and First Nation partners to begin discussions on ensuring access within existing programs and services.

Updated training for ISC staff

In the December 10 Report, Canada explained that ISC updated training materials and communication plans developed for ISC staff on how to manage urgent requests in the backlog and the interim definition of urgent. Since then, ISC has also held question and answer sessions for staff and continue to inform them on the reassignment and classification of urgent requests within the Case Management System in accordance with the interim definition. Additional sessions are held as needed or on an *ad hoc* basis to assist with retraining staff on the interim definition across Jordan's Principle front line staff.

Update on backlog requests

Attached to this letter at Annex A is an updated status report on ISC's progress on backlogged requests. This updates the status report filed with Canada's December 10 Report (also Annex A). This updated status report provides information on the total number of backlogged Jordan's Principle requests at both the national and regional levels as of January 14, 2025. This includes backlogs on intake, requests in progress, appeals, and payment/reimbursement. The backlog volumes presented in this report are at the request level, not at the cases or requestor level. For example, it is possible that one requestor might have three cases, and each case might have three items requested. The backlog associated with this requestor would appear as 9 requests. The attached report also provides the monthly trends associated with the specific volumes of backlog, where data is available.

ISC is tracking the backlogs set out in Annex A. However, the complex nature of requests and the nature of tracking incoming and existing requests means that daily or weekly tracking with real-time monitoring is challenging. Therefore, trends are more accurately observed over longer periods of time, either monthly or after a period of months, which will more accurately reflect impacts of operational changes.

Current progress on the reduction of the backlog and next steps

The Tribunal's clarification in the Summary Ruling on a number of matters has greatly aided ISC in its engagement on a series of steps to address classification of urgent requests, triaging, and prioritization of those requests. Moreover, ISC is engaged in Tribunal-assisted mediation to advance the co-development on objective criteria, including on the definition of urgent, basic necessities, and other important matters.

As of January 12, 2025, there are approximately 17,000 urgent requests in the backlog (see table below). This total includes requests that remain as part of the approximate 26,000 urgent requests as reported in Canada's December 10 Report, as well as new self-declared urgent requests that have been received in the seven weeks since. Based on the Tribunal's clarifications and interim definition, ISC has conducted a review of the backlogged urgent requests and reclassified approximately 11,000 requests.

The following table provides the progress on urgent backlogged Jordan's Principle requests, as of January 12, 2025:

Urgent requests - backlog (as of Dec 4, 2024)	**New self-declared urgent requests (**from Dec 4, 2024 to Jan 12, 2025)	**Reclassified - as non-urgent requests**	**Urgent requests Determined**	**Urgent requests – pending information**	**Remaining Backlog - urgent requests**[3]
26,000	7,000	11,000	3,000	2,000	17,000

Note: Requests reclassified to non-urgent did not meet the interim definition of Urgent. Requests pending information require additional information from requestors who have been contacted. The backlog considers the total urgent requests (backlogged and new), minus those reclassified, determined and those contacted and pending information. Values rounded to nearest thousand.

ISC is working to clear the backlogged requests while triaging incoming requests, reducing duplication, and conducting reviews of new self-declared urgent requests using the interim definition. Currently, manual triage will continue as information is received in a manner that cannot be automated, or where the request contains information that requires review in the current operational model. ISC will implement a process to undertake spot checks of the information to ensure consistency and alignment with the interim definition.

ISC is making progress on addressing the backlog. However, it remains challenging for ISC to make decisions within 12 hours for urgent requests or 48 hours for non-urgent requests. The need to review each request on a case-by-case basis means that decisions cannot be made quickly or efficiently; adding human resources alone will not sustain the progress desired to eliminate the backlog. Further operation changes and improvements need to be made, including to further structure how requests are submitted by requestors.

Accelerating Decision-Making

Canada recognizes that the current two-tier decision-making system for Jordan's Principle requests, established as an internal operational measure to ensure denials are reviewed with a CHRT order-compliant lens, has contributed to delays and a growing backlog. While this approach was initially necessary to ensure high-quality decision-making, the experience gained over the years, combined with the significant increase in volume, now suggests that this system has become an impediment to timely processing.

To address this, Canada will remove the two-tiered approach to decision-making by delegating the authority for denials to regional offices. Given that regional teams already approve funding requests, they can be equipped, through targeted training, to make denial decisions without compromising the quality or compliance of their work. This change will reduce internal bureaucracy and allow the headquarters team to focus on expert guidance and providing surge support to regions. To mitigate risks, this shift will be implemented progressively, ensuring that staff are well-trained and capable of maintaining decision-making integrity. This will be initiated in early 2025.

Another area of improvement involves revising the current practice of keeping incomplete files open for extended periods. As described above, at present, ISC makes three attempts to contact requestors for additional information before a decision is made based on the information received. While this approach prioritizes engagement, it has inadvertently contributed to delays. To streamline processing, Canada proposes retraining staff and updating communications to clarify that incomplete requests will be determined with available information after one contact attempt if no response is received within one week. This change will encourage faster submission of complete requests and ensure quicker resolutions. This will also be initiated in early 2025.

Additionally, addressing the backlog requires immediate action to reinforce the importance of receiving complete documentation with requests and reviewing and denying requests that lack proper documentation. This approach will also be applied to the invoice process to ensure the integrity of decision-making and payments processing.

Providing quicker decisions, even if they result in denials, offers clarity to requestors, enabling them to understand their situations and determine next steps without prolonged uncertainty. Clear and timely decisions, even when unfavorable, are ultimately more supportive of families than delayed responses.

On a broader level, Canada will work with regions to disaggregate data and develop region-specific action plans to address non-urgent backlog requests. By early 2025-26, trends, high-level data, and categories of requests will be brought to the regional partnership table with First Nations partners. This collaborative effort will aim to identify solutions that align with better coordination of existing programs and services, accelerating decision-making while respecting the unique regional contexts.

Finally, clarifying the parameters of Jordan's Principle and refining operational procedures will be key to ensuring sustainable progress. This will include developing tools such as updated policies, fee guides, and operational standards, as well as exploring options like income-testing and setting clear guidelines on the duration and frequency of approvals. This will be initiated in the Spring of 2025.

These measures, and the topics presently the object of mediation, will help manage the growing volume of requests, which reflects both the needs of families and the lack of clearly defined eligibility criteria for specific services. By providing requestors with more precise expectations, the Jordan's Principle initiative can be refocused on its original intent—addressing discrimination in public services and ensuring that support is directed to those who need it most. Importantly, these efforts will assist with the operational integrity and long-term sustainability of Jordan's Principle, safeguarding its ability to serve children effectively in the years to come.

(2) Responses to questions from the Tribunal and the parties

Following the December 18 Direction, Canada received questions from the Tribunal (received on January 13, 2025) and the Caring Society (received on January 3, 2025) relating to the backlog.

a. Responses to Tribunal questions on backlogged requests

On January 13, 2025, the Tribunal wrote to Canada asking for (1) clarification on ISC staffing resources for Jordan's Principle, and (2) information on timing to address backlogged requests.

Response to question 1

ISC has refocused regional resources on intake and to make decisions on new urgent requests. Because of a highly decentralized approach to receiving, intake, escalation, determination and notification of requests, a one-to-one number requests by individual full-time equivalent staff is not possible. In some instances, surge staff would be involved in a particular function such as clearing a large number of requests for intake, while more experienced staff can focus on deciding requests. Though what is known is that incremental increases of staff in a continued fashion will not be sufficient to resolve the backlogs and manage the current operational model.

As described in the Affidavit of Valerie Gideon (paragraphs 35-51, Jordan`s Principle Operations Process), intake and triage of requests are done by different team members than the focus points or dedicated decision-makers involved in the determinations of urgent requests. Moreover, and as set out in Canada's December 10 Report, the redirection of a finite number of ISC staff from other essential services to address only backlogged requests could have unintended consequences on First Nations children, their families, and the delivery of those essential services to Indigenous communities across Canada.

Where possible, ISC is continuing to surge additional staff from short term to longer-term assignments. ISC is not able to provide reporting on staff activities on a daily basis. Of the approximately 476 federal staff, 392 (approximately 82%) are assigned to the operational implementation of Jordan's Principle. Of these: approximately 82 (21%) of staff are assigned to data entry, intake, and administrative support; 145 (37%) of staff are assigned to case review and adjudication; 54 (14%) to case review or supervision; 94 (24%) to staff assisting with processing payments; and 17 (4%) to management. Of note, the above percentages relating to staff are approximate and not static due to the reprioritization of activities to focus on reducing backlogs following the Summary Ruling and staff turnover. This does not include additional federal roles in administrative, business operations, legal, data teams, IT and training teams or Executives who support advancing the implementation of Jordan's Principle. This does not include additional short-term surge staff and does not reflect the additional contributions of service coordinators or external organizations who are involved in processing incoming requests or payments which are funded through ISC.

Response to question 2

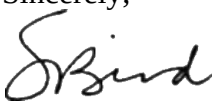
As explained in Canada's December 10 Report, ISC is not currently in a position to provide a definitive date by which the backlogged urgent requests will be resolved. Based on the unpredictable volume of incoming requests, it is expected that the approach to reduce the backlog and prevent a reoccurrence will happen through gradual changes. That said, ISC is making operational changes through the application of the Tribunal's clarification and interim definition. ISC is also optimistic that the co-development of solutions through Tribunal-assisted mediation will further assist in advancing the progress made to date.

From an operational standpoint, ISC anticipates making steady progress on addressing backlogged urgent requests. As described, accurately observing impacts on operational changes takes time and may involve further operational changes as needed over the coming months. For example, a large volume of self-declared urgent requests continue to be received which require time and sources which requires intensive triaging; this work may decrease over time as awareness of the interim definition grows.

b. Response to the Caring Society

On January 3, 2025, the Caring Society wrote to Canada asking that ISC provide information on the escalations backlog, those being "cases not decided at the focal point level but instead sent on to other levels for decision-making." In response, ISC has provided information on requests in progress backlog by urgency and work unit as of January 12, 2025 in Annex A. Specifically, of the backlogged requests, 5,972 urgent requests are with escalations and the remainder are with regions (see Annex A, Table 3).

Sincerely,



Sarah Bird
Senior Counsel

Encls.
CC:

David Taylor and Kiana Saint-Macary
Conway Baxter Wilson LLP
400-411 Roosevelt Avenue
Ottawa, Ontario K2A 3X9
Email: dtaylor@conwaylitigation.ca
ksaintmacary@conwaylitigation.ca

Sarah Clarke
Clarke Child and Family Law
36 Toronto Street, Suite 950
Toronto, Ontario M5C 2C5
Email: sarah@childandfamilylaw.ca

Maggie Wente and Darian Baskatawang
Olthuis Kleer Townshend LLP
250 University Avenue, 8th Floor
Toronto, Ontario M5H 3E5
Email: mwente@oktlaw.com
dbaskatawang@oktlaw.com

Stuart Wuttke, Lacey Kassis and Adam Williamson
Assembly of First Nations
55 Metcalfe Street, Suite 1600
Ottawa, Ontario K1P 6L5
Email: swuttke@afn.ca
kassis@afn.ca
awilliamson@afn.ca

Julian N. Falconer, Asha James,
Shelby Percival and Meghan Daniel
Falconers LLP
10 Alcorn Avenue, Suite 204
Toronto, Ontario M4V 3A9
Email: julianf@falconers.ca
ashaj@falconers.ca
shelbyp@falconers.ca
meghand@falconers.ca

Anshumala Juyal and Khizer Pervez
Canadian Human Rights Commission
344 Slater Street, 8th Floor
Ottawa, Ontario K1A 1E1
Email: Anshumala.Juyal@chrc-ccdp.gc.ca
khizer.pervez@chrc-ccdp.gc.ca

Justin Safayeni and Stephen Aylward
Stockwoods LLP
TD North Tower
77 King Street West, Suite 4130
Toronto, Ontario M5K 1H1
Email: justins@stockwoods.ca
stephenA@stockwoods.ca

Crystal Reeves and Dawn Johnson
Mandell Pinder LLP
422-1080 Mainland Street
Reception Suite 300
Vancouver, British Columbia V6B 2T4
Email: crystal@mandellpinder.com
dawn@mandellpinder.com

Status Report on Operational Backlogs

Jordan's Principle

January 2025 Update

Indigenous Services Canada
Services aux Autochtones Canada
Canada

Report Updated: January 14, 2025

Data Sources: Jordan's Principle Case Management System (the CMS)

Scope

This report presents data on the status of the three operational backlogs associated with the implementation of Jordan's Principle. More specifically, it provides the total number of backlogged requests, nationally and in each region, including the intake pending backlog, requests in progress backlog and the appeal backlog. It also includes an update on the reimbursement payment times. It presents monthly trends associated with specific backlog volumes where data is available.

Definitions & Methodology

Overall Request Backlog (A + B)

Definition: The number of active requests (items) received by Jordan's Principle that do not have a decision, excluding requests where one or more contact attempts have been made to the requestor for additional information.

Methodology: The overall request backlog is comprised of two parts – ***Intake pending (A)*** and ***Requests in Progress (B)***. (See Table 1)

Intake Pending (A)

Definition: The number of requests (items) received by Jordan's Principle that have not yet been entered into the CMS.

Methodology (A): The number of emails received by Jordan's Principle that contain one or more requests that have not yet been entered into the CMS. Email is the primary medium in which new requests are received by Jordan's Principle, accounting for ~85% of all initial communication. Therefore, it has been used as a proxy indicator for the intake pending backlog. The email count is restricted to specified inbox folder(s) used by regions to sort and triage emails pending intake into the CMS to minimize the risk of including emails not directly associated with new requests like follow-ups, invoices, and general inquiries. For the purposes of estimating backlogged requests it is assumed that each email represents one active request (See Table 2).

Requests in Progress (B)

Definition: The number of active requests (items) entered in the CMS that do not have a decision, excluding requests where one or more contact attempts have been made to the requestor for additional information.

Methodology: The number of active requests in the CMS that 1) are not appeals 2) do not have a decision, and 3) are not requests where one or more contact attempts have been made to the requestor. (See Table 4)

Appeal Backlog

Definition: Appeal requests received by Jordan's Principle that do not yet have an appeal decision to uphold or overturn the original decision, excluding requests where one or more contact attempts have been made.

Methodology: The number of active requests in CMS that 1) are appeals 2) do not have a decision to uphold or overturn the original decision, and 3) are not requests where one or more contact attempts have been made to the requestor. (See Table 5)

Considerations

- The data within this report differs from backlog analyses submitted to the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) prior to December 10, 2024, in two ways:
    1. The previous methodology could not differentiate between backlogged Jordan's Principle and ICFI requests. This analysis excludes ICFI requests from the backlog data in the Request system (B).
    2. Earlier analyses presented backlog data as both high and low estimates. This analysis uses a methodology consistent with the high estimate approach.
- New requests are submitted to Jordan's Principle during backlog clearing efforts. The influx of these requests tempers the overall impact of ISC's efforts to clear the backlog.
- Data cleaning exercises performed during the week of January 5th, 2024 resulted in approximately 15,000 requests flagged as having had contact attempts made to the requestor for additional information. and excluded from backlog statistics. As such, the number of requests where one or more contact attempts have been made since the previous report may appear higher than expected.
- ISC is unable to determine if unopened emails contain Jordan's Principle requests or Inuit Child First Initiative requests, as such, data for unopened emails (A) is assumed be an *overestimate* of the emails associated with Jordan's Principle.
- The backlog volumes presented in this report are at the request level, not at the cases or requestor level. For example, it is possible that one requestor might have three cases, and each case might have three items requested. The backlog associated with this requestor would appear as 9 requests, not the 3 cases or 1 requestor.
- The definition of request backlog used for this report does not consider the compliance timelines or service standards. Thus, a proportion of the backlog may still meet the compliance service standards outlined by the CHRT.
- Due to the live nature of the CMS, backlogged requests are generally incomplete records, constantly evolving and are not readily available for reporting purposes
- The functionality enabling identification of dormant pending contact attempts was not implemented in the CMS until March 2021. Prior to this functionality, dormant requests would remain as pending or in progress and have not been updated since, and thus still appear in the backlog figures provided in this report. Moreover, not all system users update the status of requests in the system when a contact attempt is made to the requester. As a result, these dormant requests are included in the backlog figures provided in this report.

Summary

Request Backlog

- As of January 12, 2025, it is estimated that Jordan's Principle has nearly 129,000 backlogged requests (Table 1); a decrease from nearly 140,000 in December 2024.
    - Nearly 12,000 backlogged requests are pending intake based on email volumes (Table 1)
    - The remaining roughly 117,000 backlogged requests are in progress, of which nearly 17,000 are urgent based on the self-declaration of requesters (Table 2).
- Since the previous report (December 10, 2024) and as of January 12, 2025 in the "In progress backlog":
    - Approximately 22,000 new requests were entered into the Jordan's Principle CMS.
        - 7,000 were self-declared urgent
        - 15,000 were non-urgent
    - Approximately 11,000 self-declared urgent requests were reassessed as not meeting the definition of urgency and moved to the non-urgent backlog.
    - Approximately 11,000 requests were adjudicated
        - 3,000 from the urgent backlog
        - 8,000 from the non-urgent backlog
    - Approximately 19,000 requests were moved into a pending additional information from requestors state where one or more contact attempts have been made.
        - 2,000 from the urgent backlog
        - 17,000 from the non-urgent backlog

Appeal Backlog

- As of January 12, 2025, there are 579 requests in the appeal backlog (Table 3).

Outstanding payments/ Reimbursements update

- Data on the volume of outstanding payments/reimbursements is not available at the time of compiling this report. However, efforts are underway to identify solutions and develop the mechanisms necessary to systematically track and report this information in the future. Initial estimates may be available within 6 to 12 months.

- Between April 1st and December 31, 2024, ISC processed 25.7% of all invoices within 15 business days, and 48.6% within 30 business days

Results

Table 1: Estimated Request Backlog by Region as of January 12, 2025

Region	Intake Pending Backlog (A)*	In-Progress Backlog (B)	Total Estimated Request Backlog (A+B)
	Emails for new requests not yet in the CMS	Undetermined Requests in the CMS	
Alberta	2,335	15,133	17,468
Atlantic	785	10,453	11,238
British Columbia	1,691	11,697	13,388
Manitoba	1,574	24,069	25,643
Northern	0	4,762	4,762
Ontario	1,024	31,419	32,443
Quebec	1,464	2,532	3,996
Saskatchewan	3,162	16,768	19,930
National Teams	0	4	4
Total	**12,035**	**116,837**	**128,872**

1) Intake pending backlog (A) includes requests under Jordan's Principle and ICFI; 2) In progress backlog (B) limited to Jordan' Principle requests; 3) Includes service coordination requests; 4) "National Teams" refer to requests which have yet to be assigned to a region within the CMS; 5) In-progress requests were collected through the Jordan's Principle Case Management System (extracted 2025-01-13) and may not align with other analyses; 6) Email volume collected during the week of 2025-01-05.

Table 2: In Progress Backlog by Urgency and Region as of January 12, 2025

Region	Estimated Request in Progress Backlog		
	Urgent	Non-urgent	Total (B)
Alberta	2,688	12,445	15,133
Atlantic	249	10,204	10,453
British Columbia	2,380	9,317	11,697
Manitoba	5,260	18,809	24,069
Northern	231	4,531	4,762
Ontario	5,526	25,893	31,419
Quebec	231	2,301	2,532
Saskatchewan	577	16,191	16,768
National Teams	0	4	4
National	**17,142**	**99,695**	**116,837**

1) Limited to Jordan' Principle requests; 2) Includes service coordination requests; 3) "National Teams" refer to requests which have yet to be assigned to a region within the CMS; 4) Requests were collected through the Jordan's Principle Case Management System (extracted 2025-01-13) and may not align with other analyses.

Table 3: In Progress Backlog by Urgency and Work Unit as of January 12, 2025

Work Unit	Estimated Request in Progress Backlog		
	Urgent	Non-urgent	Total (B)
Alberta	2,079	10,640	12,719
Atlantic	20	8,000	8,020
British Columbia	1,946	8,534	10,480
Manitoba	4,146	15,532	19,678
Northern	109	3,166	3,275
Ontario	2,283	18,997	21,280
Quebec	147	1,992	2,139
Saskatchewan	440	15,536	15,976
HQ (Escalations)	5,972	17,294	23,266
National Teams	0	4	4
National	**17,142**	**99,695**	**116,837**

1) Limited to Jordan' Principle requests; 2) Includes service coordination requests; 3) "National Teams" refer to requests which have yet to be assigned to a region within the CMS; 4) Requests were collected through the Jordan's Principle Case Management System (extracted 2025-01-13) and may not align with other analyses.

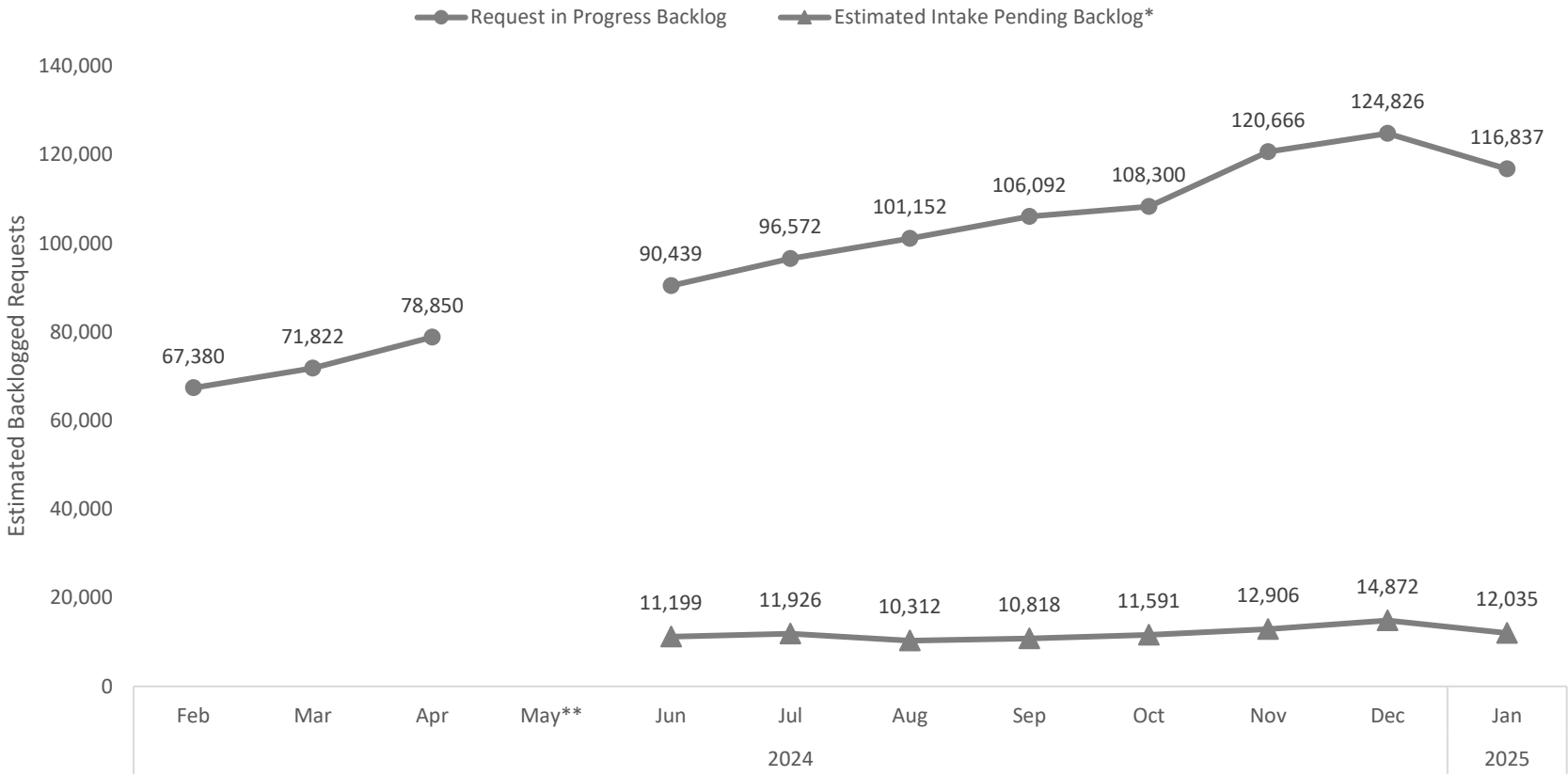
Table 4: Estimated Appeal Backlog as of January 12, 2025

Region	Appeal Backlog
Alberta	60
Atlantic	79
British Columbia	59
Manitoba	34
Northern	65
Ontario	217
Quebec	49
Saskatchewan	16
National	**579**

1) Limited to Jordan' Principle requests; 2) Requests were collected through the Jordan's Principle Case Management System (extracted 2025-01-13) and may not align with other analyses.

Historic Trends in Operational Backlogs

Figure 1. Estimated Request Backlog (Intake Pending and In Progress), January 2024 to January 2025



* Data on the intake pending backlog is only available for the last 6 months.
* *Data on the request in progress backlog is not available for May 2024.
1) Intake pending backlog (A) includes requests under Jordan's Principle and ICFI and 2) email volumes were collected during specific periods each month (June 2024, collected week of 2024-06-23; July 2024, collected week of 2024-07-28; August 2024, collected week of 2024-08-025; September 2024, collected week of 2024-09-22; October 2024, collected week of 2024-10-20; November 2024, collected week of 2024-11-17; December 2024, collected week of 2024-12-05); 3) Request in progress backlog is limited to requests under Jordan's Principle, and includes service coordination requests; 4) Request in progress were collected through the Jordan's Principle Case Management System (January 2024, extracted 2024-01-17; February 2024, extracted 2024-02-09; March 2024, extracted 2024-03-11; April 2024, extracted 2024-04-10; June 2024, extracted 2024-06-10; July 2024, extracted 2024-07-11; August 2024, extracted 2024-08-09; September 2024, extracted 2024-09-10; October 2024, extracted 2024-10-08; November 2024, extracted 2024-11-19; December 2024, extracted 2024-12-05) and may not align with other analyses.

Table 5. Estimated Intake Pending Backlog (A) by Region by month, June 2024 to January 2025*

Region	2024							2025
	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan
Alberta	2,176	1,975	2,000	2,297	2,563	2,830	2,881	2,335
Atlantic	1,816	1,947	2,242	2,498	2,344	1,620	1,464	785
British Columbia	1,131	1,213	1,259	1,277	1,400	1,593	3,318	1,691
Manitoba	2,733	3,030	1,347	843	995	1,220	1,436	1,574
Northern	0	0	0	4	15	5	0	0
Ontario	1,556	1,554	1,306	1,412	1,527	1,434	1,407	1,024
Quebec	0	16	7	24	224	1,590	1,569	1,464
Saskatchewan	1,787	2,191	2,151	2,463	2,523	2,614	2,797	3,162
National	**11,199**	**11,926**	**10,312**	**10,818**	**11,591**	**12,906**	**14,872**	**12,035**

* Data on the intake pending backlog is only available for the last 6 months.

1) Intake pending backlog (A) includes requests under Jordan's Principle and ICFI and 2) email volumes were collected during specific periods each month (June 2024, collected week of 2024-06-23; July 2024, collected week of 2024-07-28; August 2024, collected week of 2024-08-025; September 2024, collected week of 2024-09-22; October 2024, collected week of 2024-10-20; November 2024, collected week of 2024-11-17; December 2024, collected week of 2024-12-05).

Table 6. Estimated Request in Progress Backlog (B) by Region, February 2024 to January 2025

Region	2024											2025
	Feb	Mar	Apr	May*	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan
Alberta	7,320	7,670	8,597		10,511	12,238	13,412	14,381	14,104	14,000	14,142	15,133
Atlantic	4,100	4,069	4,460		4,243	5,570	5,729	6,029	6,272	8,506	9,104	10,453
British Columbia	3,284	3,871	6,579		8,221	8,823	9,304	9,749	10,141	10,777	10,991	11,697
Manitoba	12,131	12,878	13,241		14,879	16,329	16,979	18,198	18,724	22,390	23,908	24,069
Northern	6,043	6,373	6,683		7,153	6,139	5,978	6,004	5,619	5,322	4,867	4,762
Ontario	11,563	12,810	14,070		18,217	19,667	21,066	22,164	23,074	27,617	29,296	31,419
Quebec	844	857	621		648	673	739	799	896	1,455	1,723	2,532
Saskatchewan	22,095	23,294	24,599		26,567	27,133	27,945	28,764	29,466	30,595	30,795	16,768
National Teams	0	0	0		0	0	0	4	4	4	0	4
National	**67,380**	**71,822**	**78,850**		**90,439**	**96,572**	**101,152**	**106,092**	**108,300**	**120,666**	**124,826**	**116,837**

* Data on the request in progress backlog is not available for May 2024.

1) Limited to requests under Jordan's Principle; 2) Includes service coordination requests; 3) Requests were collected through the Jordan's Principle Case Management System (January 2024, extracted 2024-01-17; February 2024, extracted 2024-02-09; March 2024, extracted 2024-03-11; April 2024, extracted 2024-04-10; June 2024, extracted 2024-06-10; July 2024, extracted 2024-07-11; August 2024, extracted 2024-08-09; September 2024, extracted 2024-09-10; October 2024, extracted 2024-10-08; November 2024, extracted 2024-11-19; December 2024, extracted 2024-12-05) and may not align with other analyses.

Table 7: Estimated Appeal Backlog by Region, February 2024 to January 2025

Region	2024											2025
	Feb	Mar	Apr	May*	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	Jan
Alberta	31	66	4		6	16	2	21	16	50	60	60
Atlantic	3	6	4		27	34	41	24	27	21	24	79
British Columbia	8	12	27		39	55	32	23	34	54	55	59
Manitoba	1	7	19		27	23	14	20	24	18	23	34
Northern	3	0	5		12	21	22	19	16	44	50	65
Ontario	67	54	52		87	115	92	92	125	185	158	217
Quebec	2	5	14		12	14	29	20	33	18	18	49
Saskatchewan	1	15	25		6	9	5	5	6	5	16	16
National	**116**	**165**	**150**		**216**	**287**	**237**	**224**	**281**	**395**	**404**	**579**

* Data on the request in progress backlog is not available for May 2024.

1) Limited to Jordan's Principle requests; 2) Includes service coordination requests; 3) Requests were collected through the Jordan's Principle Case Management System (January 2024, extracted 2024-01-17; February 2024, extracted 2024-02-09; March 2024, extracted 2024-03-11; April 2024, extracted 2024-04-10; June 2024, extracted 2024-06-10; July 2024, extracted 2024-07-11; August 2024, extracted 2024-08-09; September 2024, extracted 2024-09-10; October 2024, extracted 2024-10-08; November 2024, extracted 2024-11-19; December 2024, extracted 2024-12-05) and may not align with other analyses.

PIÈCES CA-7

30 janvier 2025

ÉCHANGES DE COURRIELS ENTRE LA CSSSPNQL, LE GREFFE DU TRIBUNAL CANADIEN DES DROITS DE LA PERSONNE ET SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA AFIN D'OBTENIR UNE VERSION FRANÇAISE DU DOCUMENT INTITULÉ LEX-5000166425 (EN LIASSE)

De : CHRT Registry Office
À : Marc-Olivier Brousseau; olad-dlo@justice.gc.ca
Cc : Leila Ben Messaoud Ouellet; Pierre-Simon Cleary; Golda Fotso
Objet : RE: Dossier T1340/7008 - Traduction d"une lettre
Date : 27 janvier 2025 15:30:29
Pièces jointes : image001.png
image002.png

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Bonjour Monsieur Brousseau,

Merci pour votre correspondance. Le Tribunal n'a pas reçu cette lettre en français. Les parties au dossier ont indiqué que l'instance serait en anglais et tous leurs documents déposés en preuve sont en anglais.

Le Tribunal traduit toutes ses décisions en français dans les meilleurs délais et ce, avant de les publier sur son site internet. Vous pouvez demander la traduction de la lettre auprès de Services aux autochtones du Canada.

Salutations respectueuses,

Judy Dubois
(*she / her / elle*)

Senior Advisor, Program Delivery
Administrative Tribunals Support Service of Canada / Government of Canada
judy.dubois@tribunal.gc.ca / Tel: 613-878-8802 / Facsimile: 613-995-3484

Conseillère principale, prestation de programmes
Service canadien d'appui aux tribunaux administratifs / Gouvernement du Canada
judy.dubois@tribunal.gc.ca / Tél.: 613-878-8802 / Télécopieur: 613-995-3484

From: Marc-Olivier Brousseau <mobrousseau@cssspnql.com>
Sent: Monday, January 27, 2025 10:25 AM
To: CHRT Registry Office <Registry.Office@chrt-tcdp.gc.ca>; olad-dlo@justice.gc.ca
Cc: Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>; Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>; Golda Fotso <gfotso@cssspnql.com>
Subject: Dossier T1340/7008 - Traduction d'une lettre

Bonjour,

Le 17 janvier 2025, nous avons reçu copie d'une lettre dont la copie se trouve en pièce jointe. Nous voudrions savoir si vous aviez reçu une copie en français de ladite lettre,

conformément aux principes édictés par la Loi sur les langues officielles ?

Merci de me revenir dans les meilleurs délais.

Meilleures salutations,

Marc-Olivier Brousseau
Technicien juridique
Legal Assistant

T 418-842-1540, poste 2109
F 418-842-7045

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102
Wendake (Québec) G0A 4V0
www.cssspnql.com

MISSION Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. / *To accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals.*

VISION Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle. / *First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered.*

De :	Marjolaine Sioui
À :	Marc-Olivier Brousseau; Leila Ben Messaoud Ouellet; Jessie Messier; Pierre-Simon Cleary; Richard Gray
Objet :	Fw: Question
Date :	27 janvier 2025 17:58:21

Pvi
Sent from my Bell Samsung device over Canada's largest network.

From: Castonguay, Julien <julien.castonguay@sac-isc.gc.ca>
Sent: Monday, January 27, 2025 12:07:18 PM
To: Marjolaine Sioui <Marjolaine.Sioui@cssspnql.com>
Subject: RE: Question

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Bonjour Marjolaine,

Désolé du délai. J'espérais être en mesure de t'envoyer les versions traduites mais ça requiert plus de coordination avec le Ministère de la Justice que d'habitude. Je fais un autre suivi à l'instant et j'espère te revenir avec plus de clarté bientôt.

Merci

Julien

From: Marjolaine Sioui <Marjolaine.Sioui@cssspnql.com>
Sent: Monday, January 27, 2025 11:53 AM
To: Castonguay, Julien <julien.castonguay@sac-isc.gc.ca>
Subject: TR: Question

Bonjour Julien,

Peux-tu svp confirmer si tu as bien reçu le courriel ci-dessous? Si oui, crois-tu pouvoir nous répondre sous peu?

Marjolaine

De : Marjolaine Sioui <Marjolaine.Sioui@cssspnql.com>

Envoyé : 21 janvier 2025 22:06
À : Julien Castonguay (julien.castonguay@hc-sc.gc.ca) (julien.castonguay@hc-sc.gc.ca) <julien.castonguay@hc-sc.gc.ca>
Cc : Jessie Messier <Jessie.Messier@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>; Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>; Richard Gray <Richard.Gray@cssspnql.com>
Objet : Question

Bonjour Julien,

J'espère que tu vas bien. Je profite de l'occasion pour te souhaiter une très belle année 2025!

Nous avons reçu une copie de la lettre de rapport produite par Justice Canada (ci-jointe). Peux-tu nous indiquer si cette lettre sera traduite?

Je te remercie à l'avance,

Marjolaine

PIÈCE CA-8

30 janvier 2025

***CADRE DE PARTENARIAT POUR L'APPROCHE AMÉLIORÉE AXÉE SUR LA PRÉVENTION* (CADRE AAAP) DE 2011**

EN ANGLAIS ET FRANÇAIS

1ST LINE PREVENTION SERVICES:

A Partnership Framework for Enhancement Focused Approach (EFA)

First Nations Child and Family Services (FNCFS)

FINAL VERSION

THE PARTNERS:

- **The First Nations of Québec and Labrador Health & Social Services Commission (FNQLHSSC)**
- **Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC)**
  (Government of Canada)
- **Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)**
  (Government of Québec)

September 2011

Our *Vision*…

Looking forward, we see First Nations families and communities in which the children experience and enjoy full, secure development and well-being, *within* the family and community.

- **By "family", we mean the "extended family" characteristic of First Nations in Québec.**
- **"First Nations", as a term, also indicates the cultural characteristics distinct to each First Nation.**

TABLE OF CONTENTS

Page

Preamble **1**

Background **3**

Beliefs **4**

Principles **6**

Strategic Orientations **8**

The Critical Outcomes:

Critical Outcome #1:
The improved well-being of the child and family **10**

Critical Outcome #2:
Family setting that is secure, adequate and healthy for development **12**

Critical Outcome #3:
Quality first-line services that are adapted to FN culture **13**

Critical Outcome #4:
Creation of an engaged and well organized community **15**

The Respective Commitments & Contributions of the Partners **17**

Annex 1 – Measures of success **18**

PREAMBLE

The development and the social well-being of First Nations requires the full take over of the health system according to a global approach that focuses on life promotion, healthy child development and the fight against poverty and social exclusion. This must be done according to the principles of First Nations autonomy, jurisdiction and authority. All First Nations children and their families must have access to quality services controlled by the community. They must also have access to culturally relevant services that enrich the language and that contribute to children, their families and the community reaching their full potential[1].

The Orientation (Mission) of the Québec First Nations child and family services (FNCFS) is focused on our children, extended families and First Nations communities and aims to enable our people to become self-sufficient in their pursuit of well-being and a healthy lifestyle. Our strategic focus is on the youth and young families because we see this as the base on which to build a healthier future for everyone.

The Mission of the *Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)* in Québec is "to maintain, improve, and restore the health and well-being of Quebecers by providing access to a set of integrated and high-quality health services and social services".

Québec has had a system of 1st Line Prevention Services and a system of 2nd Line Services in place for over 20 years. It has been a leader in Canada. Still, among the constituent First Nations of the Quebec and Labrador (FNQL), not one (1) of the communities on-reserve has 1st Line Prevention Services. Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC) has committed to provide additional funding to address this critical need, and this *Partnership Framework* establishes the basic approach.

The history of child and family services in First Nations communities in Québec has been disturbing and unacceptable for many First Nations. Lacking access to quality 1st line services, the focus has been on 2nd line interventions resulting in too many children being removed from families and the community, and no integrated support involving the family. This framework is the first step towards improving the situation holistically. In August 2009, new enhanced focused approach funding was announced by Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC) for FNCFS agencies. The majorities of the FNCFS agencies have completed their action plans and are in the process of setting-up their 1st Line services.

[1] First Nations socioeconomic forum report, held on October 25, 26 & 27, in Mashteuiatsh, Québec.

This history presents unique challenges and opportunities for the success of this *Partnership Framework*. Numerous national and regional, including provincial and FN, studies recognize the particular needs and challenges of providing effective child and family services to FN communities. There must be some minimum set of services and they must be readily accessible on a timely basis in each community. There is general agreement that 1st Line Prevention Services must meet the following criteria to be effective:

- They must be high-quality, community-based, fully integrated in a continuum of care and a network of related programs and agencies, and culturally appropriate;

- The community must take direct responsibility and engage actively in fostering the well-being, health, and security of its children, families and community.

The Enhancement Focused Approach

This *Partnership Framework* establishes the parameters for an enhancement initiative to create quality, community-based, integrated, culturally appropriate 1st Line Prevention Services for the benefit of FN children, families and communities. This modified Framework takes into consideration the research results of an evaluation of the implementation of first-line social services in four Quebec First Nations communities and its lessons learned.

The *Framework* affirms that First Nations communities must take the lead in developing and implementing these services.This will require some flexibility in delivery structures and funding formulae to meet the real needs of the smaller FN communities. The Partners to this initiative are the First Nations of Québec & Labrador Health & Services Commission (FNQLHSSC) representing 27 communities; the *Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS)*; and, Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC)

B A C K G R O U N D

In Québec, 15 First Nations child and family services agencies funded by AANDC serve 19 communities and 3 youth centres run by the province serve the remaining 8 First Nations communities. Based on the level of responsibility for services by the communities, various types of agreements are concluded between Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC) the band councils (agencies) and/or the youth centres to determine everyone's roles and responsibilities. These agreements also specify the level of delegation in the on-reserve application of the provincial Youth Protection Act. It is a prerequisite for service funding by AANDC.

In October 2006, the First Nations Socio-economic Forum, held in Mashteuiatsh, notably resulted in a tri-party agreement (First Nations, provincial, federal) on the implementation of family-childhood first-line intervention pilot projects (prevention), over a 3-year period, namely, to reduce the placement rate within a few communities in Québec (2006-2007 : 10.9 %).

On June 16, 2007, a political follow-up meeting of the First Nations Socio-economic Forum made it possible to reiterate the previous commitment and to confirm the willingness of the parties to undertake the work for the development and implementation of enhanced preventive services within the FNCFS Program for the Québec communities as a whole. This process is similar to the one undertaken in the Alberta Region in 2006. The current Partnership Framework for Enhancement is part of this commitment.

In reference to the provincial approach, "as part of its 2005-2010 Strategic Plan, the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) has identified orientations for improving the operating of the health and social services system. For services to troubled youth and their families, the favoured orientation is to intervene early in an intensive and continuous manner, as close as possible to where they live, in order to prevent the social adaptation problems being experienced by these young people and their families from getting worse and recurring."[2]

According to the data available from the youth centres[3], in 2009-2010, 57 % of the 70 076 reports sent to the Direction de la protection de la jeunesse [youth protection directorate] (DPJ), were not retained at the evaluation stage because they do not meet the criteria of the law. Among the retained reports for an evaluation, nearly half of them

[2] Source (*translation*) : Evaluation of the First Nations Child Welfare and Family Services Program at the Department of Indian Affairs and Northern Development
Comments from the Social Services Branch pertaining to the *Troubled Youth* component
AANDC-Québec – SGGID Nº 420595

[3] Youth centers annual statistical report 2009-2010.

didn’t lead to being taken care of by the youth protection services because the security or the development of the child was not declared compromised. However, even though these reports have not lead to an intervention by the DPJ, it still remains that a good proportion of children and families involved in those reports are probably in a very vulnerable situation and need support services. An organization of well-integrated services and offering good continuity in the intervention would prevent a certain number of reports and deterioration in certain situations. Due to a lack of organized and accessible resources up and down the chain, the Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) has become a kind of “hospital emergency room”: an entryway as well as a place of last resort.

Bill 125, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d’autres dispositions législatives,* was adopted by the National Assembly on June 15, 2006, and came into effect on July 9, 2007.

The Act continues to promote keeping or returning the child to his/her family. It even stipulates that the involvement of the parents must always be favoured and the parents entitlement to receive adequate health and social services. Moreover, maximum placement periods are set based on the child's age. If, at the end of those periods, the child’s return to his family is not possible, the court will have to render a decision ensuring stability in favour of the child's normal development in other living arrangement, and this permanently, except for specific reasons included in the Act.

The introduction of maximum placement periods has major impacts in Québec Aboriginal communities that must put in place the necessary preventive measures for preventing the permanent removal of children from their families and their communities.

B E L I E F S

- Parents love their children, and strive for what is best for them.

- Families and communities are capable of creating a secure environment for healthy growth and well being of their children, *provided there is capable support at critical moments*.

- Parents and communities are in the best position to assure the well-being, development and security of their children.

- Problems can be prevented and are correctable. Effective prevention measures are critical to early detection and corrective action, and to sustaining improvements.

- A positive environment is critical to the healthy development of children, families and communities. It also fosters the generation of community-based solutions and support.

- Working together – individuals, families, community and governments - in a sincere and committed manner is the *only* way we can achieve our *Vision*. Each has the capacity to get involved and help.

☐ The child is at the heart of this Partnership Framework.

<u>The partners thereby commit to the following Principles</u>:

1. **The *primacy* of the health, well-being, development and security of the child – the rights of the child, are paramount.** The child's full development is also critical to the future survival and distinctiveness of First Nations; it requires respect for the diverse First Nation cultures, including their distinct practices, approaches and solutions.

2. **The situation of many First Nation children and families is unacceptable:** it is imperative that we take prompt, effective, and sustained action.

3. **The requirement for on-site delivery of complementary, holistic, integrated, culturally appropriate 1st Line Prevention Services to meet the specific needs of a community, including:**

    - Effective prevention measures that enable early detection, provide timely, effective corrective action, and sustain existing gains and progress;
    - The development of "least disruptive" and "promising" practices;
    - Timely access to a minimum of basic services on-site to address the priority needs of the community;
    - Flexibility and sustained support at all levels of the partner governments to enable the community-based approaches most apt to meet the needs of the community.

4. **The community commits and takes active and direct responsibility to support positive solutions for troubled and at risk families, including the implementation of 1st Line Prevention Services.** Families and communities have and must accept *primary* responsibility for the well-being and development of their children, and strive to provide a positive model for their children. Families and communities want to recover the power and capacity to ensure this primary responsibility.

5. **The gap between the well-being of First Nations and non-aboriginals must be bridged, with services sufficient to meet this standard of equity.**

6. **Success is assessed in terms of sustainable, long term improvements,** and must not be jeopardized by the pursuit of short term results. Increases in short term costs are to be seen as cost effective investments for sustained, long term success.

7. **Success requires capacity development at all levels.** This includes the recruitment and retention of competent, stable personnel, especially at the local level where competent and stable First Nation personnel is critical.

    - Capacity development requires appropriate training, professional support and coaching of first line services providers.

    - Capacity development also requires adequate information management and capability at the local level – to assess progress and guide corrective action.

8. **There must be accountability through the entire initiative,** using appropriate and simple performance measures and reporting mechanisms.

9. **A sustained commitment by all partners and their agencies to the Vision, Beliefs, Principles, outcomes, and processes of this initiative.**

STRATEGIC ORIENTATIONS

☐ These broad strategies are critical to the success of this *Enhancement Initiative*.

Strategy #1:

1. **Effective 1st Line Prevention Services:** to develop and implement a set of effective, community-based, holistic, culturally appropriate, and integrated / complementary 1st Line Prevention Services that effectively address the basic needs of both healthy and troubled families.

1.A To ensure timely access to a minimum level of the full hierarchy of integrated services at the local level and continuum of care necessary to respond to the needs of FN communities and to achieve sustained improvement.

Strategy #2:

2. **Community commitment:** to develop and implement mechanisms designed to mobilize community awareness, active involvement, commitment and direct responsibility.

Strategy #3:

3. **Capacity development:** to develop capacity at all levels of the *Enhancement Initiative*, including the partner governments, to ensure stable competency to meet the needs of the community and sustain significant progress.

3.A To develop and implement a comprehensive Human Resource Plan.
3.B To work together to develop and implement the information management systems required to support the *Enhancement*.

Strategy #4:

4. **Effective evaluation:** to develop and implement evaluation mechanisms, using performance measures, so the community and other partners can assess the effectiveness of the 1st Line Prevention Services, and take timely remedial actions when required.

Strategy #5:

5. **A committed partnership:** to develop a collaborative, client-driven partnership that enables the implementation of the emerging community-based approaches. This includes adapting processes and systems, and the systemic elimination of obstacles to the *Enhancement*.

CRITICAL OUTCOMES

The measures of success have been revised, validated by the parties and are retained on the basis of:

- How relevant they are in demonstrating the effectiveness of the strategies to the community and partners; and
- How easily the community can generate the required data.

Only the most useful performance measures have been retained.

CRITICAL OUTCOME #1* – *The improved well-being of the child and family

- **The improved well-being of the child and the family through 1st Line Prevention Services.** Quality 1st Line Prevention Services will be made readily available to all children 0 – 18 years, and to families in FN communities. This is the primary focus of the "enhancement" of the FNCFS. The set of services will be community-based, integrated, and culturally-appropriate.

What it means

Each FN child has a right to develop with self-confidence and esteem, and with a positive sense of identity. In FN communities, parents have the primary responsibility for the well-being of the child, assisted by the extended family, local government and administration, schools, and other local agencies and groups.

Expected results

- FN children who are holistically healthy, who experience personal achievement, joy, and esteem in typical school, recreational, social and other developmental opportunities, and who look to a future with optimism and confidence.
- Stronger, healthier FN families that foster new standards of good parenting for future generations.

MEASURES OF SUCCESS

The following table presents short-term objectives chosen to measure the critical outcome realization. Please refer to Annex 1 for detailed performance indicators for each objective:

	Short -term objectives	Year 2011	Year 2012	Year 2013
1.	Insure access to services	Baseline to be determined	Equal, or greater than baseline	Greater than Year 2012
2.	Reduce FN placement rates	Baseline to be determined		

CRITICAL OUTCOME #2* - *Family setting that is secure, adequate and healthy for development

- **Families which are able to provide good care, and a safe and healthy environment to support the development of their children.** Healthy, stable, capable FN families are critical to the well-being and development of youth, and effective parenting is key to this outcome.

What it means

Many FN parents require enhanced basic parenting skills, often following the arrival of their children. Parents with timely access to effective support services can also better address personal issues that would otherwise put families at risk. 1st Line Prevention Services will work with other community-based services to support the healthy enhancement of parents and families.

Expected results

- Better parenting; FN parents who model good parenting and experience fulfilment as capable parents.
- Responsible FN parents who address personal issues on a timely basis, using a network of capable community-based support services.
- Safe home environments for children to experience happiness and develop.

MEASURES OF SUCCESS

The following table presents short-term objectives chosen to measure the critical outcome realization. Please refer to Annex 1 for detailed performance indicators for each objective.

	Short - term objectives	Year 2011	Year 2012	Year 2013
1.	Address the parental problems identified (access and utilization of the services provided)	Baseline to be determined	Equal, or greater than baseline	Greater than Year 2012
2.	Develop mechanisms for identifying the risk factors: behaviours and habits (types of services provided and protection factors on an individual, organizational and community level)	Baseline to be determined		

CRITICAL OUTCOME #3* - *Quality first-line services that are adapted to FN culture

- **Individuals, families and the community have timely access to, and use, the appropriate level of quality service.** A youth, parent, or family must be able to access the appropriate support service on a timely basis, and do so with confidence and trust.

What it means

The introduction of 1st Line Prevention Services requires that they be properly integrated and networked with existing services. Community members must be informed and directed to the most appropriate service to meet their needs. Within this network, early and timely access to quality 1st Line Prevention Services within the community is *critical* for troubled youth and family. It is also critical to help healthy children and families resolve quickly or avoid difficulties.

Expected results

- FN youth, parents and families who know that good services exist, and who use them with confidence when needed.
- A capable "single window" intake and referral service and a network of key community players who help those in need quickly access the appropriate service.

MEASURES OF SUCCESS

The following table presents short-term objectives chosen to measure the critical outcome realization. Please refer to Annex 1 for detailed performance indicators for each objective:

	Short-term Objectives	Year 2011	Year 2012	Year 2013
1.	Offer a range of preventive and intervention services that address the needs of the communities (i.e. number of activities provided: existence of emergency services, various types of interveners, etc.)	Baseline to be determined	Equal, or greater than baseline	Greater than Year 2012
2.	Trust and awareness established and objectives achieved upon ceasing the intervention (services/ participants relationship)	Baseline to be determined		

	Short-term Objectives	Year 2011	Year 2012	Year 2013
3.	Create partnerships with the programs and sectors at work in the communities and integrate a continuum of services (i.e. joint intervention measures)	Baseline to be determined		

CRITICAL OUTCOME #4* - *Creation of an engaged and well organized community

- **A mobilized and well organized community that actively fosters a healthy and safe environment for children and families.** Healthy, capable youth and families need a healthy, positive and supporting community environment to complement and support the home environment.

What it means

FN leadership and community members take an active role in fostering a healthy, safe community in which the youth and families can thrive, with confidence. The community will actively initiate and support formal and informal mechanisms to foster a healthy, safe community environment.

Expected results

- An engaged community that is actively involved in fostering a healthy, positive community employing various formal and informal approaches.
- Political and administrative leadership serve as models for the preferred community standards, and actively support community initiatives for a healthy community environment.

MEASURES OF SUCCESS

The following table presents short-term objectives chosen to measure the critical outcome realization. Please refer to Annex 1 for detailed performance indicators for each objective.

	Short-term objectives	Year 2011	Year 2012	Year 2013
1.	Foster the creation and organization of cultural and community activities	Baseline to be determined	Equal, or greater than baseline	Greater than Year 2012
2.	Increase the participation of the community players in the development of services that address the needs (i.e. local, external and regional players)	Baseline to be determined		

	Short-term objectives	Year 2011	Year 2012	Year 2013
3.	Create mechanisms for exchanges, sharing and listening related to the needs and opinions of the participants in the communities (i.e. newsletter, radio, kiosks, informal services from the interveners)			

THE RESPECTIVE COMMITMENTS & CONTRIBUTIONS OF THE PARTNERS

ALL PARTNERS

1. The full implementation of the *Partnership Framework*, including the active support and internal processing to enable and foster the success of the initiative.

2. Full cooperation among the Parties, in a genuine tri-partite spirit.

3. The Partners will share the required information to the extent this is possible and permissible, effective immediately, and undertake to work together to develop an effective information system on a priority basis, with the goal to transfer the system under the control of the First Nations.

4. Recognition of specific cultural ways and responsibility for First Nations.

5. Respect for all applicable legislation.

6. The partners will develop and implement a follow-up committee that will review and oversee the enhanced focused approach.

ABORIGINAL AFFAIRS AND NORTHERN DEVELOPMENT CANADA (AANDC)

1. Provide appropriate funding to FNCFS agencies.

2. Participation in cultural training provided by the FNQLHSSC.

MINISTRY OF HEALTH & SOCIAL SERVICES QUÉBEC (MSSS)

1. Training: the sharing of expertise, and creating access to existing training programs for First Nation workers

2. Participation in cultural training provided by FNQLHSSC.

3. Support of information systems.

FIRST NATIONS OF QUÉBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION (FNQLHSSC)

The FNQLHSSC's role is to promote the healthy social development of the Québec FN, as mandated by the chiefs of the Assembly of First Nations of Québec and Labrador (AFNQL). The Commission role in this regional framework consist of the following: facilitate communications at the regional level, planning, coordinating and evaluation with all the partners in the project, coordinating regional steering and follow-up committee, facilitate cooperation and between local and regional partners, interagency networking and support, facilitating basic and continuing training, supporting capacity building (healing events, workshops, skills and knowledge updates, counseling and support), developing the standardize information management system and specific training.

1. Political and community support;

2. Technical and administrative coordination of project;

3. Direct support for the communities who are primarily responsible for the development and delivery of these enhancement services.

Annex 1-
Measures of success

GOAL (long term)	**OBJECTIVE** (short term)	**INDICATOR** (of performance)	**DATA SOURCE**
Goal 1: Improvement of the well-being of the children and families through preventive first-line services = Improvement of well-being	**Objective 1:** Insure access to services	- Total number of references to the 1st line services (internal / external) - Total number of request received - Total number of applications accepted according to the problems - Total number of group interventions (activities / training) - Total number of individual interventions carried out - Total number of individual files - Total number of group activities (families) - Total number and proportion of services by their type (promotion, prevention, intervention, follow-up) - Total number of episodes of services provided	- Temporary management system
	Objective 2: Reduce placement rates for FN children	- Total number of different children placed in accordance with the type of placement (voluntary, legal, entrusted to) - Total number of placement days - Placement rates of FN children (by type of service) - Total number of reports received - Number of recurring reports retained - Number of evaluations by reason of compromise - Number of voluntary or judiciary orientations (total number, and in accordance with the retained problem) - Number of applied measures (total number, and in accordance with the retained problem) - Number of placements and displacements (child movement from one institutional resource to another) - Number of users subjected to an intervention from the *Centre jeunesse* - Number of users accommodated (by age or age group) - Number of attendance days by type of institution	- AANDC - MSSS - Centre jeunesse

Annexe 1-
Measures of success

GOAL (long term)	**OBJECTIVE** (short term)	**INDICATOR** (of performance)	**DATA SOURCE**
Goal 2: **Family setting that is secure, adequate and healthy for development** Families those are able to adequately meet the needs of their children and allow them to evolve in a setting that is healthy, secure and conducive to their development. = Implementation of parenting skills training and development	**Objective 1:** Address the parental problems identified (access and utilization of the services provided)	- Number of requests by the clients of the 1st line services - Number of referrals to the first-line services (internal and external)	- Temporary management system
	Objective 2: Develop mechanisms for identifying the risk factors: behaviours and habits (types of services provided and protection factors on an individual, organizational and community level)	- Total number of acts of intervention in relation to parenting skills (yes or no, if yes, how many?) - Total number of community activities - Total number of timely group interventions - Number of references from the 1st-line services to the *Centre jeunesse* - Number of follow-up programs, with parents on parenting skills (child support and living environment)	- Temporary management system - First-line services activity reports
Goal 3: **Quality first-line services that are adapted to FN culture** Quality, adapted and accessible (in a timely fashion) services for the First Nations members, families and communities. = Awareness and promotion	**Objective 1:** Offer a range of preventive and intervention services that address the needs of the communities (i.e. number of activities provided: existence of emergency services, various types of interveners, etc.)	- Average service access time (Reception-Evaluation-Orientation – REO - Total number and proportion of services by type (promotion, prevention, intervention, monitoring)	- Temporary management system

Annex 1-
Measures of success

GOAL (long term)	**OBJECTIVE** (short term)	**INDICATOR** (of performance)	**DATA SOURCE**
Goal 3: (cont'd) **Quality first-line services that are adapted to FN culture**	**Objective 2:** Trust, knowledge and achievements to the end of the intervention (relationship services / participants)	- Number of people who use the 1st line social emergency services (if services exist) - Average waiting time (from AEO to support) - Total number of requests received and accepted - Total number of intervention plans carried out - Total number of interruption of the intervention (total and by reason of late episode of service) - Number of references to youth protection from the 1st-line services - Number of complaints about the 1st-line services	- Temporary management system - Band/Tribal Council
	Objective 3: Create partnerships with the programs and sectors at work in the communities and integrate a continuum of services (i.e. joint intervention measures)	- Main sources of referrals (internal and external) - Types of personnel support and training services by external organizations (MSSS and its network, FNQLHSSC, private network, etc.) - Types of created partnerships and networks - Existence of memorandums of understanding between services	- Temporary management system - First-line services - Data from the partner sectors/ organizations
Goal 4: **Creation of an engaged and well organized community** An engaged and well-organized community constitutes a healthy and secure setting for children and their families. = Community engagement	**Objective 1:** Foster the creation and organization of cultural and community activities	- Number of community activities (specific activities of the group and intervention group made by the 1st line services) - Participation rates of people in community / cultural - Number of community and cultural activities carried out	- Temporary management system
	Objective 2: Increase the participation of the community players in the development of services that address the needs (i.e. local, external and regional players)	- Participation rates in the activities and initiatives (volunteers, sponsoring, sentinels, other partners, etc.) - Number of respite-families present/created	- First-line services

Annexe 1-
Measures of success

GOAL (long term)	**OBJECTIVE** (short term)	**INDICATOR** (of performance)	**DATA SOURCE**
Goal 4: Creation of an engaged and well organized community (cont'd) An engaged and well-organized community constitutes a healthy and secure setting for children and their families. = Community engagement	**Objective 3:** Create mechanisms for exchanges, sharing and listening related to the needs and opinions of the participants in the communities (i.e. newsletter, radio, kiosks, informal services from the interveners)	- Number of collaboration tables, follow-up committees and other mechanisms for concerted action created	- First-line services

LES SERVICES PRÉVENTIFS DE PREMIÈRE LIGNE :

Cadre de partenariat pour l'Approche améliorée axée sur la prévention (AAAP)

Services à l'enfance et à la famille des Premières nations (SEFPN)

VERSION FINALE

PARTENAIRES :

- **Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQ L)**
- **Affaires Autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC)**
  (Gouvernement du Canada)
- **Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)**
  (Gouvernement du Québec)

Septembre 2011

SGGID 428594

Notre vision…

Lorsque nous regardons vers l'avenir, nous voyons des familles et des communautés des Premières Nations qui offrent à leurs enfants un milieu sain et sécuritaire, dans lequel ils ont la possibilité de se développer à leur plein potentiel.

- **Par « famille », nous entendons la famille élargie, propre aux Premières Nations du Québec.**
- **Le terme « Premières Nations » fait également référence aux spécificités culturelles propres à chaque Première Nation.**

TABLE DES MATIÈRES

Page :

Avant-propos **1**

Contexte général **3**

Nos convictions **5**

Principes **6**

Orientations stratégiques **8**

Buts clés :

But clé n°1 **:**
Amélioration du bien-être de l'enfant et de la famille **10**

But clé n°2 :
Milieu familial sécuritaire, adéquat & sain pour le développement **12**

But clé n°3 :
Services de 1e ligne de qualité et adaptée à la culture PN **13**

But clé n°4 :
Mobilisation et responsabilisation de la communauté **15**

Engagements et contributions respectifs des partenaires **17**

Annexe 1 – Mesures de réussite **19**

AVANT-PROPOS

Le développement et le bien-être social des Premières Nations exigent une prise en charge du système de santé selon une approche globale qui mettra l'emphase sur la promotion de la vie, le sain développement des enfants, la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Cette prise en charge doit être faite dans le respect de l'autonomie, de la compétence et de l'autorité des Premières Nations. Tous les enfants et leurs familles doivent avoir accès à des services de qualité contrôlés par la communauté. Ils doivent aussi avoir accès à des services culturellement adaptés qui favorisent l'utilisation de la langue et qui permettent aux enfants, à leurs familles et à la communauté dans son ensemble d'atteindre leur plein potentiel[1].

L'orientation (mission) des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) du Québec est axée sur nos enfants, sur la famille élargie et sur les communautés des Premières Nations. Son objectif est de permettre aux membres de nos Premières Nations d'accéder à l'autonomie dont ils ont besoin pour leur bien-être et pour mener un mode de vie plus sain. Notre objectif stratégique vise les enfants et les jeunes familles parce que nous jugeons que c'est sur eux qu'il faut miser pour garantir à tous un avenir meilleur.

La mission du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec est de « maintenir, d'améliorer et de rétablir la santé et le bien-être des Québécois en leur donnant accès à un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés de qualité ».

Depuis plus de 20 ans, la province assure la prestation de services préventifs de première et de deuxième ligne et constitue, en ce sens, un chef de file en la matière au Canada. Cependant, aucune des communautés des Premières Nations du Québec et du Labrador ne dispose de services de première ligne. Affaires Autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) s'est engagé à fournir des fonds supplémentaires pour combler ce besoin urgent, et le présent cadre de partenariat vise à définir la méthode à mettre en œuvre pour y parvenir.

L'histoire des services d'aide à l'enfance et à la famille dans les communautés des Premières Nations du Québec et du Labrador est un sujet épineux et inacceptable pour nombre de Premières Nations. À cause d'un manque d'accès aux services de première ligne, l'accent a été mis sur les services d'intervention de deuxième ligne, ce qui a eu pour conséquence le placement d'un trop grand nombre d'enfants en dehors de leurs familles et de leur communauté sans qu'aucune aide ne soit disponible aux familles

[1] Rapport du Forum socioéconomique des Premières Nations de Mashteuiatsh (Québec) les 25, 26 et 27 octobre 2006.

concernées. Le présent cadre de partenariat constitue un premier pas vers l'amélioration de cette situation, et ce, dans le cadre d'une approche holistique. En août 2009, le nouveau financement pour l'approche améliorée axée sur la prévention a été annoncé par AADNC pour les agences SEFPN. La majorité des agences SEFPN ont complété leur plan d'action et sont en processus de mettre en place les services de 1ère ligne.

Dans une telle situation, notre cadre de partenariat ne se trouve pas uniquement confronté à des défis bien particuliers. En effet, elle lui donne aussi des chances uniques de réussite. De nombreux sondages nationaux et régionaux, y compris les sondages provinciaux et des Premières Nations, révèlent les besoins et les défis spécifiques des Premières Nations en matière de prestation de services efficaces aux enfants et aux familles des communautés des Première Nations. Toute communauté doit avoir accès en temps voulu à un minimum de services. Il est généralement admis que, pour être efficaces, les services préventifs de première ligne doivent répondre aux critères suivants :

- Ils doivent être de qualité, être axés sur la communauté, être totalement intégrés à un continuum de services ainsi qu'à un réseau de programmes et d'organismes connexes culturellement adaptés.

- La communauté doit s'engager activement à favoriser le bien-être, la santé et la sécurité des enfants, des familles et de l'ensemble de ses membres, et en assumer directement la responsabilité.

L'initiative de l'approche améliorée axée sur la prévention

Le présent cadre de partenariat établit les paramètres d'une initiative de mise en valeur visant à créer des services de prévention de 1ère ligne de qualité, axés sur la communauté, intégrés et culturellement adaptés aux besoins des enfants, des familles et des communautés des Premières Nations. Cette version modifiée prend en considération les résultats obtenus de l'évaluation de l'implantation des Services de 1ère ligne dans quatre (4) communautés des Premières Nations et de ses leçons apprises.

Il vise à affirmer la volonté des communautés des Premières Nations d'élaborer et de mettre en œuvre par elles-mêmes ces services. Afin de répondre aux véritables besoins des communautés de petite taille, les structures de prestation des services et les formules de financement doivent faire preuve de souplesse. Les partenaires de cette initiative sont les 27 communautés membres de la Commission de la Santé et des Services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère des Affaires Autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC).

CONTEXTE GÉNÉRAL

Au Québec, 15 organismes autochtones de services d'aide à l'enfance et à la famille financés par AADNC desservent 19 communautés des Premières Nations, et 3 centres jeunesse régis par la province desservent les 8 communautés restantes. Selon le degré de prise en charge des services par les communautés, différents types d'ententes sont conclus entre Affaires Autochtones et Développement du Nord Canada et les conseils de bande (organismes) et/ou les centres jeunesse pour déterminer les rôles et responsabilités de chacun. Ces ententes précisent également le niveau de délégation en matière d'application, dans les réserves, de la Loi sur la protection de la jeunesse du Québec. Elles constituent un préalable au financement des services par AADNC.

En octobre 2006, le Forum socio-économique des Premières Nations organisé à Mashteuiatsh a notamment abouti sur la signature d'un engagement tripartite (Premières Nations, gouvernements provincial et fédéral), sur la mise en place de projets-pilotes d'intervention de première ligne (prévention) en famille-enfance, sur une période de trois ans, afin de diminuer le taux de placement au sein de quelques communautés du Québec (2006-2007 : 10,9 %)

Le 16 juin 2007, une rencontre politique faisant suite au Forum socio-économique des Premières Nations a permis de réitérer l'engagement précédent et de confirmer la volonté des parties à entreprendre les travaux nécessaires pour le développement et la mise en œuvre de services préventifs au sein du Programme des SEFPN, dans l'ensemble des communautés du Québec. Ce processus s'apparente à celui qui a été entrepris en 2006 par la région de l'Alberta. Le présent « Cadre de partenariat en vue d'une mise en valeur des services » s'inscrit dans le cadre de cet engagement.

En référence à l'approche provinciale, « dans le cadre de son *Plan stratégique 2005-2010*, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a dégagé un certain nombre d'orientations pour améliorer le fonctionnement du système de santé et de services sociaux. Pour les services aux jeunes en difficulté et à leurs familles, l'orientation privilégiée consiste à intervenir de façon précoce, intensive et continue, le plus près possible des milieux de vie, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence des problèmes d'adaptation sociale des jeunes et de leurs familles. »[2]*

[2] Source : *Évaluation du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières nations du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada*
Commentaires de la Direction générale des services sociaux relatifs au volet *Jeunes en difficulté*
AINC-Québec – SGGID N° 420595

Selon les données disponibles auprès des centres jeunesse[3], en 2009-2010, 57% des 70 676 signalements adressés au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), n'ont pas été retenus pour évaluation parce qu'ils ne répondaient pas aux critères de la loi. Parmi les signalements retenus pour évaluation, environ la moitié n'a pas donné lieu à une prise en charge par les services de protection de la jeunesse, parce que la sécurité ou le développement de l'enfant n'a pas été déclaré compromis. Or, si ces signalements n'ont pas fait l'objet d'une intervention du DPJ, il n'en reste pas moins qu'une bonne proportion des enfants et des familles visés par ces signalements se trouve fort probablement dans une situation de grande vulnérabilité et nécessite des services d'aide. Par ailleurs, une organisation de services bien intégrés et offrant une bonne continuité dans l'intervention éviterait nombre de signalements et la détérioration de certaines situations. Faute de ressources bien organisées et accessibles en amont comme en aval, les services de protection de la jeunesse (DPJ) sont devenus une sorte « d'urgence de l'hôpital », une porte d'entrée en même temps qu'un service de dernier recours.

Le projet de loi 125, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives,* a été adopté par l'Assemblée nationale le 15 juin 2006 et est entré en vigueur le 9 juillet 2007.

La Loi continue à privilégier le maintien ou le retour de l'enfant dans sa famille. Elle prévoit aussi que l'implication des parents doit toujours être favorisée et le droit de ceux-ci de recevoir des services de santé et de services sociaux adéquats. Par ailleurs, des durées maximales de placement sont prévues en fonction de l'âge de l'enfant. Si au terme de ces durées, le retour de l'enfant dans son milieu familial n'est pas possible, le tribunal doit rendre une décision assurant la stabilité de l'enfant dans un autre milieu de vie, et ce, de façon permanente, sauf pour certains motifs prévus dans la Loi.

L'introduction des durées maximales de placement a des impacts majeurs au sein des communautés autochtones du Québec qui doivent mettre en place les mesures préventives nécessaires pour éviter des retraits permanents des enfants de leur milieu familial et de leur communauté.

[3] Rapport des statistiques annuelles des centres jeunesse 2009-2010.

NOS CONVICTIONS

- Les parents aiment leurs enfants et désirent leur donner ce qu'il y a de mieux.

- Les familles et les communautés peuvent créer un milieu sécuritaire, propice au bien-être et au sain développement de leurs enfants à condition que les services d'aide adaptés soient disponibles en temps voulu.

- Les parents et les communautés sont les mieux placés pour assurer le bien-être, le développement et la sécurité de leurs enfants.

- Les problèmes peuvent être évités et corrigés. Des mesures de prévention efficaces sont essentielles au dépistage précoce, à la mise en œuvre de mesures correctives et à des améliorations durables.

- Un environnement positif est essentiel au sain développement des enfants, des familles et des communautés. Cela favorise également la production de solutions et le soutien communautaire.

- La réalisation de notre vision passe par une collaboration dévouée des personnes, des familles, des communautés et des gouvernements. Tous ont la capacité d'apporter leur aide et leur contribution.

L'enfant est l'objectif central du présent cadre de partenariat.

Les partenaires s'engagent à adhérer aux principes suivants :

1. **La *primauté* de la santé, du bien-être, du développement, de la sécurité et des droits de l'enfant.** Le développement complet de l'enfant est également essentiel à la pérennité et au caractère distinctif des Premières Nations; ceci suppose le respect des diverses cultures des Premières Nations, et plus particulièrement de leurs coutumes, de leurs approches et de leurs solutions.

2. **La situation de plusieurs enfants et familles des Premières Nations est inacceptable :** il est impératif d'agir rapidement, efficacement et de façon continue.

3. **La prestation, dans les communautés, de services préventifs de première ligne complémentaires, holistiques, intégrés et culturellement adaptés doit permettre de répondre aux besoins de la communauté en question. Ils comprennent notamment :**

    - Des mesures efficaces de prévention qui permettent de repérer les problèmes en amont, de prendre les mesures qui s'imposent pour y remédier promptement et efficacement, et de poursuivre les progrès réalisés.

    - La mise en œuvre de mesures « prometteuses » et « les moins perturbatrices ».

    - Un accès rapide à un minimum de services de base sur place pour répondre aux besoins de la communauté.

    - La souplesse et l'appui continu de tous les paliers des gouvernements partenaires afin de permettre la mise en œuvre des approches communautaires les plus susceptibles de répondre aux besoins des communautés.

4. **La communauté s'engage pleinement à appuyer de manière active les solutions efficaces destinées aux familles à risque ou en difficulté, notamment par le biais de l'implantation de services préventifs de première ligne.** Les familles et les communautés doivent reconnaître qu'elles sont les premières responsables du bien-être et du développement de leurs enfants et qu'elles doivent de ce fait s'efforcer de leur montrer l'exemple. Les familles et les communautés ont la volonté de retrouver leur capacité de s'acquitter de cette responsabilité.

5. **En matière de bien-être, le fossé qui existe entre les Premières Nations et les allochtones doit être comblé grâce à des services adaptés.**

6. **La réussite est évaluée en fonction des progrès durables et à long terme qui seront réalisés** et ne doit pas être affectée par l'établissement d'objectifs à court terme. L'augmentation des coûts à court terme doit être vue comme le reflet d'investissements rentables à long terme.

7. **La réussite exige le développement des capacités à tous les niveaux. Ceci suppose le recrutement et le maintien en poste d'un personnel compétent, stable, et ce plus particulièrement à l'échelon local, où la présence d'un personnel autochtone, stable et compétent joue un rôle déterminant.**

    - Le développement des capacités suppose que les prestataires de services préventifs de première ligne reçoivent une formation adaptée ainsi qu'un soutien professionnel.

    - Le développement des capacités repose aussi sur une gestion efficace de l'information ainsi que sur l'existence, à l'échelon local, des aptitudes nécessaires à l'évaluation des progrès réalisés et à l'orientation des mesures correctives qui doivent être prises.

8. **La reddition de comptes doit occuper une place importante tout au long de l'initiative.** Elle doit passer par des mesures de rendement ainsi que des mécanismes de reddition de comptes simples et efficaces.

9. **Les différents partenaires et organismes doivent adhérer en permanence à la vision, aux convictions, aux principes, aux objectifs et aux processus que suppose la présente initiative.**

☐ Ces grandes stratégies sont essentielles à la réussite de la présente initiative de mise en valeur.

Stratégie n°1 :

1. **Efficacité des services préventifs de première ligne :** développer et implanter un ensemble de services préventifs de première ligne efficaces, communautaires, holistiques, culturellement adaptés et intégrés (complémentaires) qui répondent aux besoins des familles, que celles-ci soient en difficulté ou non.

    1. A Assurer l'accessibilité, en temps voulu et à l'échelon local, aux services de base de la gamme complète de services intégrés ainsi qu'au continuum de services nécessaires pour répondre aux besoins des communautés des Premières Nations et obtenir des résultats durables.

Stratégie n°2 :

2. **Engagement de la communauté :** élaborer et mettre en œuvre les mécanismes nécessaires à la sensibilisation, à la mobilisation, à l'engagement et à la responsabilisation directe de la communauté.

Stratégie n°3 :

3. **Développement des capacités :** développer les capacités à tous les échelons de l'initiative de mise en valeur, y compris chez les partenaires gouvernementaux, pour assurer la stabilité des moyens, dans le but de répondre aux besoins de la communauté et de poursuivre les progrès réalisés.

    3. A Élaborer et mettre en place un plan de ressources humaines exhaustif.
    3. B Collaborer pour élaborer et mettre en œuvre les systèmes de gestion d'information nécessaires à la mise en valeur.

Stratégie n°4 :

4. **Une évaluation efficace :** élaborer et mettre en œuvre des mécanismes d'évaluation qui se basent sur des indicateurs de rendement pour que la communauté et les autres partenaires puissent évaluer l'efficacité des services préventifs de première ligne et prendre les mesures nécessaires en temps opportun.

Stratégie n°5 :

5. **Un partenariat engagé :** former un partenariat fondé sur la collaboration et axé sur la clientèle, qui permet la mise en place des nouvelles approches communautaires. Ceci suppose l'adaptation des processus et des méthodes ainsi que l'élimination systématique de tous les obstacles à la mise en valeur.

OBJECTIFS CLÉS

Les indicateurs proposés ont été révisés, approuvés par les parties et sont retenus en fonction de :

- la manière dont ils rendent compte de l'efficacité des stratégies des communautés et des partenaires;
- la facilité qu'a la communauté à produire les données nécessaires.

Seuls les indicateurs de rendement les plus utiles ont été retenus.

BUT CLÉ N°1 - ***Amélioration du bien-être de l'enfant et de la famille***

- **Amélioration du bien-être de l'enfant et de la famille par le biais des services préventifs de première ligne.** Des services préventifs de première ligne de qualité doivent être accessibles à tous les enfants âgés de 0 à 18 ans ainsi qu'aux familles des communautés des Premières Nations. Il s'agit là du principal objectif de l'initiative de mise en valeur des services d'aide à l'enfance et à la famille des Premières Nations. Les services offerts doivent être dispensés par la communauté, intégrés et culturellement adaptés.

Implications

Tous les enfants des Premières Nations ont le droit de grandir dans un milieu propice à leur développement, d'avoir une bonne estime d'eux-mêmes et de se faire une image positive de leur identité. Dans les communautés autochtones, les parents doivent être les principaux responsables du bien-être de l'enfant. Ceux-ci doivent être aidés par la famille élargie, le gouvernement local, l'administration, les écoles ainsi que d'autres organismes et groupes locaux.

Résultats attendus

- Des enfants des Premières Nations en bonne santé sur le plan global, heureux, qui parviennent à s'accomplir, qui ont une bonne estime d'eux-mêmes, qui ont accès à des activités scolaires, récréatives, sociales et autres favorables à leur développement, bref des enfants qui regardent vers l'avenir avec espoir et confiance.

- Des familles autochtones plus fortes et plus saines, en mesure de définir, pour les générations futures, de nouvelles normes en matière de rôle parental.

MESURE DE RÉUSSITE

Le tableau suivant présente les objectifs à court terme choisis pour mesurer la réalisation du but clé. Veuillez vous référer à l'annexe 1 pour noter en détails les indicateurs de performance pour chaque objectif à court terme.

	Objectifs à court terme	Année 2011	Année 2012	Année 2013
1	Assurer l'accès aux services	Niveau de référence à déterminer	Supérieur ou égal au niveau de référence établi	Supérieur à Année 2011
2	Diminution du taux de placement d'enfants PN	Niveau de référence à déterminer		

BUT CLÉ N°2 - Milieu familial sécuritaire, adéquat et sain pour le développement

- **Des familles en mesure de subvenir de manière adéquate aux besoins de leurs enfants et qui leur permettent d'évoluer dans un milieu sain, sécuritaire et propice à leur développement.** Une famille saine, stable, fonctionnelle et apte à remplir son rôle est essentielle au bien-être et au développement de l'enfant.

Implications

Nombreux sont les parents des Premières Nations qui ont besoin de perfectionner leurs compétences parentales de base. Ceux qui ont accès à des services d'aide efficaces sont davantage en mesure de résoudre les problèmes personnels qui peuvent mettre l'équilibre de leur famille en péril. Les services préventifs de première ligne doivent travailler en collaboration avec d'autres services communautaires afin d'aider les parents à mieux remplir leur rôle et ainsi favoriser le mieux-être des familles.

Résultats attendus

- Des parents plus aptes à remplir leur rôle. Des parents autochtones qui remplissent pleinement leur rôle, qui en tirent satisfaction et qui montrent l'exemple.
- Des parents autochtones responsables et capables de régler rapidement leurs problèmes personnels à l'aide d'un réseau de services d'aide communautaire.
- Un milieu familial sécuritaire contribue à l'épanouissement de l'enfant.

MESURE DE RÉUSSITE

Le tableau suivant présente les objectifs à court terme choisis pour mesurer la réalisation du but clé. Veuillez vous référer à l'annexe 1 pour noter en détails les indicateurs de performance pour chaque objectif à court terme.

	Objectifs à court terme	Année 2011	Année 2012	Année 2013
1.	Répondre aux problématiques parentales relevées (accès et utilisation des services offerts)	Niveau de référence à déterminer	Supérieur ou égal au niveau de référence établi	Supérieur à l'année 2011
2.	Élaboration de mécanismes qui cernent les facteurs de risques : comportements et habitudes (types de services offerts et facteurs de protection au niveau individuel, organisationnel, communautaire)	Niveau de référence à déterminer		

BUT CLÉ N°3 - Services de 1e ligne de qualité et adaptés à la culture PN

- **Des services de qualité, adaptés et accessibles, en temps voulu, aux membres, aux familles et aux communautés des Premières Nations.** Les jeunes, les parents et les familles doivent avoir accès aux services d'aide dont ils ont besoin lorsque cela est nécessaire, et ce, dans un esprit de confiance.

Implications

La mise en œuvre de services préventifs de première ligne exige que ces services soient intégrés au réseau constitué des services existants. Les membres des communautés doivent être informés et dirigés vers les services qui répondront à leurs besoins. Au sein de ce réseau, la possibilité d'accéder rapidement aux services préventifs de première ligne souhaités est un élément absolument essentiel aux jeunes et aux familles en difficulté. Il est aussi absolument nécessaire d'aider les jeunes et les familles qui ne sont pas en difficulté à résoudre rapidement les problèmes susceptibles d'en faire des familles à risque.

Résultats attendus

- Les jeunes, les parents et les familles des Premières Nations savent que des services de qualité sont à leur disposition et y ont recours, au besoin, dans un esprit de confiance.
- Mise en place d'un « guichet unique » servant à la fois de porte d'entrée et de service d'aiguillage ainsi que d'un réseau d'intervenants communautaires qui permettent aux gens d'accéder rapidement aux services dont ils ont besoin.

MESURE DE RÉUSSITE

Le tableau suivant présente les objectifs à court terme choisis pour mesurer la réalisation du but clé. Veuillez vous référer à l'annexe 1 pour noter en détails les indicateurs de performance pour chaque objectif à court terme :

	Objectifs à court terme	Année 2011	Année 2012	Année 2013
1.	Offre d'une gamme de services préventifs et d'intervention qui répondent aux besoins des communautés (i.e. nombre d'activités offertes : existence de services d'urgence, divers types d'intervenants, etc.)	Niveau de référence à déterminer	Égal ou supérieur au niveau de référence	Supérieur à l'année 2012

	Objectifs à court terme	Année 2011	Année 2012	Année 2013
2.	Confiance, connaissance et objectifs atteints à la cessation de l'intervention (relation services/participants)	Niveau de référence à déterminer		
3.	Création de partenariats avec des programmes et des secteurs oeuvrant dans les communautés et intégration à un continuum de services (i.e. mesures d'interventions conjointes)	Niveau de référence à déterminer		

BUT CLÉ N°4 - ***Mobilisation et responsabilisation de la communauté***

- **Une communauté engagée et bien organisée constitue un milieu sain et sécuritaire pour les enfants et leurs familles.** Les enfants et les familles en santé ont besoin d'un milieu communautaire sain, positif et complémentaire au milieu familial.

Implications

Les dirigeants et les membres des communautés des Premières Nations doivent jouer un rôle actif afin de faire de la communauté un milieu sain, sécuritaire et rassurant propice à l'épanouissement des enfants et de leurs familles. La communauté doit mettre en place et appuyer la mise en oeuvre de mécanismes formels et informels visant à faire de la communauté un milieu sain et sécuritaire.

Résultats attendus

- Une communauté engagée qui fait le nécessaire pour offrir à ses membres un milieu de vie sain et positif par le biais de mécanismes formels et informels.
- Des dirigeants politiques et administratifs qui donnent l'exemple au reste de la communauté en matière de respect des normes fixées et qui appuient les initiatives communautaires visant à faire de la communauté un milieu sain et sécuritaire.

MESURE DE RÉUSSITE

Le tableau suivant présente les objectifs à court terme choisis pour mesurer la réalisation du but clé. Veuillez vous référer à l'annexe 1 pour noter en détails les indicateurs de performance pour chaque objectif à court terme :

	Objectifs à court terme	Année 2011	Année 2012	Année 2013
1.	Favoriser la création et l'organisation d'activités communautaires et culturelles	Niveau de référence à déterminer	Égal ou supérieur au niveau de référence	Supérieur à l'année 2012
2.	Augmenter la participation des acteurs de la communauté dans le développement des services qui répondent aux besoins (i.e. acteurs locaux, externes, régionaux)	Niveau de référence à déterminer		

	Objectifs à court terme	Année 2011	Année 2012	Année 2013
3.	Création de mécanisme d'échange, de partage et d'écoute des besoins et opinions des participants dans les communautés (i.e. journal, radio, kiosques, service informel des intervenants)			

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS RESPECTIFS DES PARTENAIRES

TOUS LES PARTENAIRES

1. Mise en œuvre du Cadre de partenariat dans son ensemble, y compris les mesures de soutien actif et les processus internes, afin d'assurer la réussite de l'initiative.

2. Coopération totale des parties dans un véritable esprit tripartite.

3. Dans la mesure du possible, et à partir de maintenant, les partenaires doivent partager les informations nécessaires et travailler ensemble pour développer en priorité un système d'information efficace que les Premières Nations pourront prendre en charge.

4. Reconnaissance des coutumes traditionnelles et de la responsabilité des Premières Nations.

5. Respect des lois en vigueur.

6. Les partenaires vont développer et mettre en place un comité de suivi qui permettra d'examiner et de superviser le cadre de partenariat de l'approche améliorée axée sur la prévention.

AFFAIRES AUTOCHTONES ET DÉVELOPPEMENT DU NORD CANADA (AADNC)

1. Financement adéquat des organismes des SEFPN.

2. Participation à la formation culturelle donnée par la CSSSPNQL.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS)

1. Formation : partage des connaissances et accès aux programmes de formation existants pour les travailleurs des Premières Nations.

2. Participation à la formation culturelle donnée par la CSSSPNQL.

3. Soutien aux systèmes d'information.

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

Conformément au mandat qui lui a été confié par l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (AFNQL), la CSSSPNQL a pour rôle de favoriser le développement social des Premières Nations du Québec. Dans le contexte du présent cadre de partenariat régional, son rôle peut être défini comme suit : faciliter la communication sur le plan régional; planifier, coordonner et évaluer le projet avec tous les partenaires; coordonner le comité directeur et de suivi régional; faciliter la coopération entre les partenaires locaux et régionaux; faciliter le réseautage entre les organismes et leur soutien mutuel; faciliter la formation de base et continue; favoriser le développement des compétences (séances de guérison, ateliers, mises à jour des connaissances et des compétences, services d'aide et de support); développer le système normalisé de gestion de l'information et élaborer une formation spécifique.

1. Soutien politique et communautaire;

2. Coordination technique et administrative du projet;

3. Aide directe aux communautés responsables en priorité du développement et de la prestation de ces services de mise en valeur.

Annexe 1-
Mesure de réussite

BUT (long terme)	**OBJECTIF** (court terme)	**INDICATEUR** (de performance)	**SOURCE DONNÉES**
But 1 : **Amélioration du bien-être de l'enfant et de la famille par le biais de services préventifs de 1re ligne** = Amélioration du bien-être	**Objectif 1 :** Accès à des services	- Nombre total de références aux services de 1re ligne (internes/externes) - Nombre total de demandes reçues - Nombre total de demandes acceptées en fonction des problématiques - Nombre total d'interventions de groupe (activités/formations) - Nombre total d'interventions individuelles réalisées - Nombre total de dossiers individuels - Nombre total de dossiers collectifs (familles) - Nombre total et proportion des services offerts selon leur type (promotion, prévention, intervention, suivi) - Nombre total d'épisodes de services réalisés	- Système gestion temporaire
	Objectif 2 : Diminution du taux de placement d'enfants PN	- Nombre total d'enfants différents placés, selon le type de placement (volontaire, judiciarisé, confié à) - Nombre total de jours de placement - Taux de placement des enfants PN (par type de service) - Nombre total de signalements reçus - Nombre de récurrences d'un signalement retenu - Nombre d'évaluations par motif de compromission - Nombre d'orientations volontaires ou judiciaires (nombre total et selon la problématique retenue) - Nombre de mesures appliquées (nombre total et selon la problématique retenue) - Nombre de placements et de déplacements (mouvement d'enfants d'une ressource institutionnelle à une autre) - Nombre d'usagers ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse - Nombre d'usagers hébergés (par âge ou groupe d'âge) - Nombre de jours de présence par type d'institution	- AADNC - MSSS - Centre jeunesse

Annexe 1-
Mesure de réussite

BUT (long terme)	**OBJECTIF** (court terme)	**INDICATEUR** (de performance)	**SOURCE DONNÉES**
But 2 : **Milieu familial sécuritaire, adéquat et sain pour le développement** Des familles en mesure de subvenir de manière adéquate aux besoins de leurs enfants et qui leur permettent d'évoluer dans un milieu sain, sécuritaire et propice à leur développement = Mise en place de formations et développement d'habiletés parentales	**Objectif 1 :** Répondre aux problématiques parentales relevées (accès et utilisation des services offerts)	- Nombre de demandes reçues et acceptées pour les problématiques parentales - Nombre de référence aux services de 1re ligne (interne et externe)	- Système gestion temporaire
	Objectif 2 : Élaboration de mécanismes qui cernent les facteurs de risque : comportements et habitudes (types de services offerts et facteurs de protection au niveau individuel, organisationnel, communautaire)	- Nombre total des actes d'intervention en lien avec la compétence parentale (oui ou non, si oui, combien?) - Nombre total d'activités communautaires - Nombre total d'intervention ponctuelle de groupe - Nombre de références des services de 1re ligne au centre jeunesse - Nombre de programmes de suivi, auprès des parents, sur les compétences parentales (aide enfance et milieu de vie)	- Système gestion temporaire - Services 1re ligne (rapport d'activité)
But 3 : **Services de 1re ligne de qualité et adaptés à la culture des PN** Des services de qualité, adaptés, et accessibles, en temps voulu, aux membres, aux familles et aux communautés des Première Nations = Sensibilisation et promotion	**Objectif 1 :** Offre d'une gamme de services préventifs et d'interventions qui répondent aux besoins des communautés (i.e. nombre d'activités offertes : existence de services d'urgence, divers types d'intervenants, etc.)	- Temps moyen d'accès à un service (Accueil/Évaluation/Orientation - AEO) - Nombre total et proportion des services offerts selon leur type (promotion, prévention, intervention, suivi)	- Système gestion temporaire

Annexe 1-
Mesure de réussite

BUT (long terme)	**OBJECTIF** (court terme)	**INDICATEUR** (de performance)	**SOURCE DONNÉES**
But 3 **(suite) :** **Services de 1re ligne de qualité et adaptés à la culture PN** Des services de qualité, adaptés, et accessibles, en temps voulu, aux membres, aux familles et aux communautés des Première nations = Sensibilisation et promotion	**Objectif 2 :** Confiance, connaissance et objectifs atteints à la cessation de l'intervention (relation services/participants)	- Nombre de personnes qui ont recours aux services d'urgence sociale de 1re ligne (si services existants) - Temps moyen d'attente (de l'AEO à la prise en charge) - Nombre total de demandes reçues et acceptées - Nombre total de plans d'interventions élaborés - Nombre total de cessations de l'intervention (nombre total et par raison de fin d'épisode de service) - Nombre de références de la protection de la jeunesse vers la 1re ligne - Nombre de plaintes sur le service de 1re ligne	- Système gestion temporaire - Conseil de bande/tribal
	Objectif 3 : Création de partenariats avec des programmes et des secteurs œuvrant dans les communautés et intégration à un continuum de services (i.e. mesures d'interventions conjointes)	- Principales sources de référence (internes et externe) - Type de services de soutien et de perfectionnement du personnel par des organismes externes (MSSS et son réseau, CSSSPNQL, réseau privé, etc.) - Type de partenariats et de réseaux créés - Existence de protocoles d'entente de services	- Système gestion temporaire - Services 1re ligne - Données des secteurs/organismes partenaires

Annexe 1-
Mesure de réussite

BUT (long terme)	**OBJECTIF** (court terme)	**INDICATEUR** (de performance)	**SOURCE DONNÉES**
But 4 : **Mobilisation et responsabilisation de la communauté** Une communauté engagée et bien organisée constitue un milieu sain et sécuritaire pour les enfants et leurs familles. = Engagement de la communauté	**Objectif 1 :** Favoriser la création et l'organisation d'activités communautaires et culturelles	- Nombre d'activités communautaires (activités ponctuelles de groupe et intervention de groupe faits en 1re ligne) - Taux de participation de la population aux activités communautaires/culturelles - Nombre d'activités communautaires et culturelles offertes	- Système gestion temporaire
	Objectif 2 : Augmenter la participation des acteurs de la communauté dans le développement de services qui répondent aux besoins (i.e. acteurs locaux, externes, régionaux)	- Taux de participation aux initiatives (bénévoles, parrainage, sentinelles, autres partenaires, etc.) - Nombre de familles-répit présentes/créées	- Services 1re ligne
	Objectif 3 : Création de mécanismes d'échange, de partage et d'écoute des besoins et opinions des participants dans les communautés (i.e. journal, radio, kiosques, service informel des intervenants)	- Nombre de tables de concertation, de comités de suivis et autres mécanismes de concertation créés	- Services 1re ligne

PIÈCE CA-9

30 janvier 2025

RAPPORT INTITULÉ *UN PAS DE PLUS VERS L'AUTODÉTERMINATION ET LE RESPECT DES DROITS DES ENFANTS ET DES FAMILLES DES PREMIÈRES NATIONS* DE 2017

EN ANGLAIS ET FRANÇAIS

ANOTHER STEP TOWARD SELF-DETERMINATION AND UPHOLDING THE RIGHTS OF FIRST NATIONS CHILDREN AND FAMILIES

Consultation Process for the Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program

Final report – Quebec region
Prepared by the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

CREDITS

Report prepared by the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

Project manager

Waseskon Awashish

Writing

Waseskon Awashish, FNQLHSSC
Marie Noël Collin, FNQLHSSC
Lisa Ellington, FNQLHSSC
Pascal Plamondon-Gómez, FNQLHSSC

Partnerships

Marjolaine Siouï, FNQLHSSC
Nadine Gros-Louis, FNQLHSSC
Richard Gray, FNQLHSSC
Nancy Gros-Louis Mchugh, FNQLHSSC
Michel Deschênes, FNQLHSSC
Guy Latouche, AFNQL
Patrice K. Lacasse, FNQLHSSC
Annie Hervieux, FNQLHSSC
Jessie Messier, FNQLHSSC

Graphics

Mireille Gagnon, FNQLHSSC
Siamois graphisme

Photos

Manon Dumas and FNQLHSSC

Linguistic revision and translation

Chantale Picard, FNQLHSSC
Vicky Viens, FNQLHSSC
Edgar

An electronic version of this document is available in English and in French at www.cssspnql.com. Any reproduction, in whole or in part, is subject to prior authorization, which may be requested from the FNQLHSSC by mail or e-mail, as shown below.

By mail:

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

250 Place Chef-Michel-Laveau, Suite 102
Wendake, Quebec G0A 4V0

By e-mail:

info@cssspnql.com

Note that this report was written in French. In case of differences of interpretation, the French version shall prevail over the English.

ISBN Printed version: 978-1-77315-098-7

ISBN Web version: 978-1-77315-099-4

© CSSSPNQL 2017

ACKNOWLEDGMENT

This report was made possible by the involvement and ongoing support of many people.

First, the FNQLHSSC wishes to thank the Chief of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL), Chief Lance Haymond, for his leadership on the consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program, and the FNQLHSSC's board of directors for its ongoing support throughout the process.

The FNQLHSSC would also like to thank the team from the Quebec Regional Office of Indigenous and Northern Affairs Canada (INAC) for its collaboration and the funding granted for the consultation process.

The consultation process for the reform of the FNCFS Program would not have been possible without the participation and involvement of the First Nations in Quebec, and the FNQLHSSC extends its sincere appreciation to all communities and organizations who took part. More specifically, we wish to express our gratitude to everyone who participated in the engagement sessions and completed the online questionnaire. The consultations were made richer, more interesting and more diverse by their ideas and by their collective determination to facilitate a community take-over of the FNCFS Program in order to safeguard the rights and improve the wellbeing of First Nations children and families.

The planning and organization of the many consultation process activities required the involvement and participation of several people. Thank you to Jane Gray, Alexandre Bacon, Michel Paul and Willy L. P. Fournier, who acted as facilitators during the five engagement sessions. Thank you to consultants Beaver Paul and Troy Jerome, from Germain Paul and Associates, and to all our other suppliers.

The FNQLHSSC wishes to underscore the valuable contribution of the First Nations Child and Family Services Regional Round Table—our panel of experts during the consultation process. Thanks to the involvement of their members in the development of a consultation strategy and during the validation of recommendations prior to submitting this report, the needs and concerns of Quebec First Nations communities and organizations were better represented during the consultation process.

A special thank you goes out to the project team and the many employees of the FNQLHSSC, whose assistance and involvement throughout the process were both essential and greatly appreciated.

Project team:
Nadine Gros-Louis, project director
Waseskon Awashish, project manager
Richard Gray, social services manager
Lisa Ellington
Marie Noël Collin
Annie Hervieux
Pascal Plamondon-Gómez
Jean-Denis Gill

Finally, the FNQLHSSC wishes to acknowledge and thank all those who were involved, in whatever capacity, in the development, writing, revision and validation of this report.

ABOUT THE DESIGN

The bubbles represent the dialogue and discussions that are central to the Consultation Process for the Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program. Their tree-like arrangement symbolizes the unity, journey, and flourishing vision of First Nations with respect to child and family services in the communities. Inside the bubbles, pictograms represent First Nations children and families, elders and all community members as well as those who work in First Nations child and family services. The tree is crowned by a circle representing a sun. It embodies the values of respect, sharing and inclusion that are unique to First Nations. The sun ensures that the consultation process runs smoothly, while alluding to the renewal generated by the reform of the FNCFS Program SEFPN.

TABLE OF CONTENTS

List of acronyms 2

PREAMBLE 3

INTRODUCTION 4

DESCRIPTION OF THE ORGANIZATIONS 9

REGIONAL CONSULTATION STRATEGY 11

Strategic considerations 11

Consultation methods 13

Analysis, writing and validation methodology 15

The five engagement sessions 16

The Quebec region consultation process in numbers 18

ANALYTICAL FRAMEWORK 20

CULTURE AS INTEGRAL TO THE REFORM OF THE FIRST NATIONS CHILD AND FAMILY SERVICES PROGRAM 22

RECOMMENDATIONS 27

Culture and language as central to the interest of First Nations children and their families 27

Governance and self-determination: Fundamental rights 32

Relations with the federal and Quebec governments: Bridgebuilding for the good of children and families 37

Discriminatory funding structure and terms and conditions with a direct impact on the rights of children 42

Organization of services and human resources 48

Housing and infrastructure: New elements to consider in the FNCFS Program 54

Access to transportation 58

Technology 60

Access to justice 61

CONCLUSION 65

BIBLIOGRAPHY 66

APPENDICES 71

LIST OF ACRONYMS

AFN: Assembly of First Nations

AFNQL: Assembly of First Nations Quebec-Labrador

AHSSS: An Act respecting Health and Social Services

ASD: Autism spectrum disorder

ARR: Act respecting the representation of family-type resources and certain intermediate resources and the negotiation process for their group agreements

CHRA: Canadian Human Rights Act

CHRC: Canadian Human Rights Commission

CHRT: Canadian Human Rights Tribunal

CISSS: Integrated Health and Social Services Centres

CIUSS: Integrated University Health and Social Services Centres

CMHC: Canadian Mortgage and Housing Corporation

CRC: Convention on the Rights of the Child

DRFNC: Declaration of the Rights of First Nations Children

DYP: Director of Youth Protection

EPFA: Enhanced Prevention Focused Approach

FASD: Fetal Alcohol Spectrum Disorder

FNCFS: First Nations Child and Family Services

FNCFSA: First Nations Child and Family Services Agency

FNQLHSSC: First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

INAC: Indigenous and Northern Affairs Canada

ISP: Individualized service plan

IISP: Individualized Intersectoral Service Plan

MSSS: Health and Social Services Ministry

QFNIFMP: Quebec First Nations and Inuit Faculties of Medicine Program

RCAP: Royal Commission on Aboriginal Peoples

RRT-FNCFS: Regional Round Table-First Nations Child and Family Services

TRC: Truth and Reconciliation Commission

UNDRIP: United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples

YPA: Youth Protection Act

PREAMBLE

The First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) submits this report to the Honourable Carolyn Bennett, Minister of Indigenous and Northern Affairs, with the goal of representing the interests, will and vision of Quebec First Nations in the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program. The FNQLHSSC calls on the Government of Canada to consider and apply all recommendations set forth in this report.

First, it should be noted that this report was developed around two central themes: the concept of governance, and First Nations languages and cultures. First Nations societies have always demonstrated a high degree of structure and autonomy in their lifestyle, practices and self-government systems. Such governance has traditionally centred on family, and on the community's physical, emotional, spiritual and collective well-being. Over time, colonization and assimilation undermined the First Nations governance structures and lifestyles by enforcing, among other things, new standards and ways of living—at the expense of the autonomy and authority of communities themselves. The effects of such practices are still being felt today, and while a strong emphasis is placed on First Nations efforts to reclaim governance of their communities, one must also consider that languages and culture play an important role in the construction of First Nations identity and define them as proud, distinct peoples. Languages and culture not only contain and convey a community's ancestral heritage, they are—and always will be—the very heart of the First Nations. As stated by the Chiefs of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador: "our ceremonies, values, languages, teachings and traditional medicines, are an integral part of our way of living [a] healthy life."[1] From this perspective, First Nations governance, languages and culture are indivisible and complementary, and must not only be considered within the framework of the FNCFS Program reform, but also be fully acknowledged and celebrated.

This report begins by introducing the elements that prompted consultations on the reform of the FNCFS Program, the FNQLHSSC's mandate, and the specific circumstances surrounding the evolution of Quebec First Nations social services and the take-over of youth protection services. This is followed by a description of organizations involved in the process—such as the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL) and the FNQLHSSC—the regional consultation strategy, our analytical framework and a section on cultural safety. Results and findings obtained during the consultations, presented as recommendations, have been grouped into nine categories, namely: language and culture, governance, relations with the federal and Quebec governments, FNCFS Program funding structure and terms and conditions, organization of services and human resources, infrastructure and housing, transportation, technology and access to justice.

1 FNQLHSSC. (2015). *A renewed approach to governance fostering self-determination* (2nd ed.). Wendake: FNQLHSSC, p. 5.

INTRODUCTION

On February 23, 2007, the Assembly of First Nations (AFN) and the First Nations Child and Family Caring Society of Canada filed a joint complaint to the Canadian Human Rights Commission (CHRC) regarding INAC. The complaint condemned discriminatory practices enacted by INAC on First Nations children in Canada's communities caused, among other things, by inadequate and insufficient funding of child and family services, as well as deficiencies in the application and implementation of Jordan's Principle. On January 26, 2016, the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) upheld the complaint. The corrective orders made by the CHRT to INAC included a national reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program.

FNQLHSSC MANDATE

In November 2016, at the request of the Quebec Regional Office of INAC, the FNQLHSSC agreed to oversee the consultation process for the FNCFS Program reform (subject to the approval of the AFNQL Chiefs). As the organization responsible for coordinating the consultation process, the FNQLHSSC was tasked with the development, coordination and implementation of a regional consultation strategy that would allow the First Nations in Quebec to voice their needs, solutions and vision concerning child and family services in their communities. The FNQLHSSC's role in the process can be summarized in five points:

Role of the FNQLHSSC

MOBILIZE	Spark First Nations' interest and encourage them to participate in the regional consultation process.
COORDINATE	Plan, organize and implement the consultation process, and ensure it runs smoothly.
LISTEN	Provide an opportunity for First Nations to speak openly in an environment that encourages listening, respect and trust.
GUIDE	Guide First Nations in their reflections and discussions to help them go further and fully leverage the consultation process.
SUPPORT	Provide, through a variety of means, ongoing and adapted support to First Nations during the entire consultation process.

SCOPE OF THE CONSULTATION PROCESS

The primary goal of the reform of the FNCFS Program is to end discrimination against First Nations children and families in Canada so they can benefit from high-quality, culturally appropriate services that are effective in meeting their needs and safeguarding their rights. Consultations carried out in Quebec as part of the reform process allowed First Nations communities to rally together and express their views on child and family services. Participants were given the opportunity to play an active role in this reform initiative by positioning a long-term vision of community social services and identifying concrete courses of action that are consistent with their cultures and values.

Furthermore, "[g]overnance in health and social services has been a key, long-held concern for First Nations, whether in Quebec [or] in the other regions and territories in Canada."[2] Working from the assumption that a concrete understanding of their actual needs puts them in the best position to set forth strategies for the development and administration of social services in their own communities, the First Nations are actively seeking a repatriation of powers that were taken from them during the colonial period and under the *Indian Act*. As stated in Article 23 of the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*:

> Indigenous peoples have the right to determine and develop priorities and strategies for exercising their right to development. In particular, indigenous peoples have the right to be actively involved in developing and determining health, housing and other economic and social programmes affecting them and, as far as possible, to administer such programmes through their own institutions.[3]

> **Culture and language are notions of who we are as nations and it tells us our governance. All of our nations have within our language and culture what we need to do. Culture and language are inherent in everything that we do. It's embedded in who we are. We have to tell the government: these are our priorities from our perspective, this is our direction and we are telling you how we want to do things. We will tell you that it's based on our people and no longer based on colonized ways of doing things. (Special Regional Round Table, May 30, 2017)**

Consultation process participants largely cited governance and culture as integral to the reform of the FNCFS Program. Culture is more than a source of pride for the First Nations: it is a guiding and core value—it shapes their identity as a proud people. The notion of governance implies recognition of their traditional knowledge and abilities in the administration and management of services in their own communities. The priorities of culture and governance go hand in hand, and set the tone for this report. Determined to play "a greater role... in governing the administration of health and social services locally, regionally, and nationally,"[4] the First Nations are firm in their commitment to work together and pursue this reform process, however drawn-out it may be. They also reiterate how critical it is for the new FNCFS Program to adopt their values, languages and cultures—not the other way around.

The consultation process for FNCFS Program reform directly addresses such recognition efforts by empowering the First Nations to take yet another step toward self-determination, self-sufficiency and the take-over of social services for the benefit of children, families and communities.

2 FNQLHSSC. (2015). *A renewed approach to governance fostering self-determination* (2nd ed.). Wendake: FNQLHSSC, p. 5.

3 *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples.* (2007). GA Res 61/295, a. 3. Canada ratified the UNDRIP, without reservations, in 2016.

4 FNQLHSSC. (2015). *First Nations in Quebec Health Social Services Governance Project – Better Governance, Greater Wellbeing.* Wendake: FNQLHSSC, p. 1.

BACKGROUND

A proper understanding of the complex evolution and administration of First Nations social services, particularly those in Quebec, calls for a broad overview of their historical framework.

Family and community support has always been integral to First Nations community life. Prior to the 18th and 19th centuries, the full powers of self-governance exercised by First Nations communities reflected their different lifestyles and cultural practices.

"Traditionally, the families of the First Nations facing difficulties could count on the support of the clan, the extended family or other members of the community."[5] The adoption of the *Indian Act* in 1876 completely dispossessed First Nations communities by upending the self-sufficiency, freedom and recognition they had previously enjoyed. A systemic tool of colonization and assimilation, such legislation—and the means by which it was applied—lies at the root of profound intergenerational trauma experienced by First Nations communities in Canada to this very day. The loss of a parent's right to educate their own children in accordance with community traditions and values deeply marked that generation and all that followed. The painful legacy of residential schools—referred to as cultural genocide by the Truth and Reconciliation Commission (TRC) of Canada—is a case in point: "[r]emoved from their families and home communities, seven generations of Aboriginal children were denied their identity through a systematic and concerted effort to extinguish their culture, language and spirit."[6] While a number of revisions were made to the *Indian Act* over the years to rectify its heavy-handed alterations to social services and youth protection models in place, traditional First Nations approaches to childcare and supervision continue to be undermined. The imposition of colonial standards and methods through federal and provincial government interference disrupted the greater part of First nations customs as children were removed from their communities—brazenly separated from their culture and family. Broadly speaking, these historical influences have had a lasting impact on the relationship between First Nations and federal, provincial and territorial governments, and have given rise to a negative view of social services within these communities.

Only in 2006, during the First Nations Socioeconomic Forum, held in Mashteuiatsh, did the federal and Quebec governments pledge $3 million over three years to implement a front-line social services pilot project in First Nations communities in the province.[7] These services were finally made available to all communities in 2009.[8] The late introduction of funding for preventive FNCFS Program services facilitated the development of youth protection (second-line) services—previously the only means to receive services—at the expense of basic and preventive social services within First Nations communities. Meanwhile, a steady stream of studies, reports and research projects emerged documenting the socioeconomic issues facing First Nations communities. According to a recent study on First

5 FNQLHSSC. (1998). Telling it like it is: Consultation on the Contents and Apllication of the Youth Protection and Young Offenders Acts in Communities of the First Nations. Wendake: FNQLHSSC.

6 Truth and Reconciliation Commission. (2015). *Canada's Residential Schools: The History, Part 1, Origins to 1939.* The Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada, Vol. 1. Canada: McGill-Queen's University Press, p. vii.

7 AFNQL. (2006). *First Nations Socioeconomic Forum Report.* Wendake: AFNQL, p. 74.

8 FNQLHSSC. (2011). *Implementation Evaluation of the First-Line Social Services Pilot Project in Four Quebec First Nations Communities.* Wendake: FNQLHSSC.

Nations youth subject to the *Youth Protection Act*, the rate of placement in out-of-home care was 7.9 times higher for First Nations children compared to non-Aboriginal children.[9] This alarming fact, as well as the high rate of reports made to and cases handled by child protection services concerning First Nations children, attests to the deficiency and inaccessibility of front-line community services. And yet these very prevention services, which provide assistance, support and guidance to children and families at risk or in need, are the key to avoiding—or at least reducing—reports, take-overs and placements within First Nations communities.

For the First Nations, child and family issues are a collective concern and all community members play a part in identifying and implementing solutions to these matters. Before the *Indian Act*, these considerations were integral to the administration of community social services. This approach to community development is a [TRANSLATION] "process of voluntary collaboration, mutual support and social bonding among community residents and institutions with a view to improve physical, social and economic living conditions."[10] The approach promotes bottom-up administration, as opposed to top-down decision making. Community members work together as active participants in their own development and position themselves on the questions that matter to them.

The implementation framework for youth protection services in First Nations communities in Quebec is unique and complex. In most communities, youth protection services covered by the *Youth Protection Act* (YPA) are partly managed and provided by First Nations child and family services agencies (FNCFSA). Such involvement by FNCFSA was made possible through bipartite agreements entered into with youth centres operating in the province's different administrative regions. Communities whose agencies cannot provide all youth protection services—either because they do not have the authority to do so, or because such powers are disallowed under the YPA—must work directly with their region's Integrated Health and Social Services Centre (CISSS) or Integrated University Health and Social Services Centre (CIUSSS) to manage certain services and activities. Communities without an FNCFSA must also call on the services of CISSS or CIUSSS, as applicable, for assistance in youth protection matters. Communities equipped with the resources to be served by these Centres on-site may do so, while others must receive the services of external CISSS and CIUSSS. The effects of this situation on access to services in First Nations communities are considerable. The different issues faced by communities lacking youth protection services will be explored in greater detail later in this report. It should be noted that, in spite of YPA provisions for the development of specific, distinct youth protection regimes, no Quebec communities have yet signed an agreement under section 37.5, although certain communities have undertaken many years of work to do so. In all cases, INAC funding for such services is directed to the community, to a third-party service provider or to a CISSS.[11]

9 FNQLHSSC. (2016). *Trajectories of First Nations youth subject to the Youth Protection Act – COMPONENT 3: Analysis of mainstream youth protection agencies administrative data.* Wendake: FNQLHSSC, p. 14.

10 INSPQ. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés.* Québec: INSPQ, p. 16.

11 Formerly to youth centres (centres jeunesse).

TABLE OF AGREEMENT TYPES OF AND YOUTH PROTECTION RESPONSIBILITIES DELEGATED TO FIRST NATIONS COMMUNITIES IN QUEBEC

Nation	Community	Centre jeunesse with which the community or INAC has an agreement[1]	Responsibilities delegated under section 32 of the Youth Protection Act (YPA)	Responsibilities delegated under section 33 of the Youth Protection Act (YPA)
Abénakise	Odanak/Wôlinak (Grand Conseil de la Nation Waban-Aki)	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		x[2]
Algonquine	Kitigan Zibi	Centre jeunesse de l'Outaouais		x
	Lac-Simon, Kitcisakik et Pikogan	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)		
	Barriere Lake	Centre jeunesse de l'Outaouais		
	Timiskaming First Nation, Long Point et Kebaowek	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)		
Atikamekw	Manawan (Conseil de la Nation Atikamekw)	Centre jeunesse de Lanaudière	x	x
	Opitciwan	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	x	x
	Wemotaci (Conseil de la Nation Atikamekw)	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	x	x
Huronne-Wendat	Wendake	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire		x[3]
Innue	Pessamit	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN)		x
	Mashteuiatsh	Centre jeunesse de Saguenay-Lac-Saint-Jean	x	x
	Uashat mak Mani-Utenam	CPRCN		x
	Matimekush–Lac-John	CPRCN		x
	Nutashkuan	CPRCN		x
	Pakua Shipu, Unamen Shipu et Ekuanitshit (Mamit Innuat)	CPRCN		x
	Essipit	CPRCN		x[4]
Mi'gmaq	Listuguj	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	x	x
	Gesgapegiag	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	x	x
Mohawk	Kahnawake	Centre jeunesse de la Montérégie	x	x
	Kanesatake	Centre jeunesse des Laurentides		
Naskapi	Kawawachikamach	This treaty community does not have an agreement with a Centre jeunesse. The community is served by the Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN), and the services are funded by Quebec. The responsibilities defined in sections 32 and 33 of the YPA are exercised by the Direction de la protection de la jeunesse and authorized employees of the CPRCN.		

1 The coloured boxes indicate bipartite agreements between the community and the Centre jeunesse, while the white boxes indicate agreements between the Centre jeunesse and INAC. The names CISSS and CIUSSS were not used as the agreements in force were signed prior to the merger of the provincial network institutions.

2 While it is possible for responsibilities to be delegated under the bipartite agreement signed, the Grand Conseil de la Nation Waban-Aki does not currently have any staff working under the YPA.

3 While it is possible for responsibilities to be delegated under the bipartite agreement signed, the community of Wendake does not currently have any staff working under the YPA.

4 While it is possible for responsibilities to be delegated under the bipartite agreement signed, the community of Essipit does not currently have any staff working under the YPA.

DESCRIPTION OF THE ORGANIZATIONS

ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR

The AFNQL was created in May 1985 and is the site of periodic meetings of the chiefs of 43 First Nations communities in Quebec and Labrador. The AFNQL holds four Chiefs' Assemblies each year, at which it receives its various political mandates.

MISSION AND OBJECTIVES

- Affirmation and respect of the rights of the First Nations
- Recognition of First Nations governments
- Increased financial autonomy for First Nations governments
- Development and training of the public administration of the First Nations
- Coordination of the First Nations decision-making mechanism
- Representation of positions and interests in the public space (e.g., forums)
- Definition of strategies to advance common positions
- Ensuring recognition of First Nations cultures and languages.

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

The FNQLHSSC is a non-profit organization that is responsible for supporting the efforts of the First Nations in Quebec to plan and deliver culturally appropriate and preventive health and social services programs, among other things.

PURPOSE

The mission of the FNQLHSSC is to promote the physical, mental, emotional and spiritual well-being of First Nations and Inuit people, families and communities, which includes improving access to comprehensive and culturally-adapted health and social services programs designed by First Nations organizations that are recognized and sanctioned by local authorities, at the same time respecting their respective cultures and local autonomy. The FNQLHSSC also assists interested communities in setting up, developing, and promoting comprehensive health and social services and programs that are adapted and designed by First Nations organizations.

FIRST NATIONS CHILD AND FAMILY SERVICES REGIONAL ROUND TABLE

The RRT-FNCFS, which was created by the Working Group on Child and Family Services in 2001, is an FNQLHSSC advisory body consisting of a representative from the following non-agreement communities and First Nations organizations: Lac-Simon, Pikogan, Kitcisakik, Kebaowek, Timiskaming, Long Point, Barriere Lake, Kitigan Zibi, Kahnawake, Kanesatake, Akwesasne, Council of the Atikamekw Nation, Opitciwan, Grand Conseil de la Nation Waban-Aki, Wendake, Gesgapegiag, Listuguj, Mashteuiatsh, Essipit, Pessamit, Uashat mak ManiUtenam, Nutashkuan, Mamit Innuat and Matimekush-Lac John, as well as representatives from the FNQLHSSC, INAC and the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

MANDATE

To advocate for and support the strategies of each First Nations Child and Family Services Agency (FNCFSA) with a view to offering equal opportunities and to reclaiming our power and autonomy in the decisionmaking process, and to providing quality services that are aligned with First Nations experiences and cultures.

REGIONAL CONSULTATION STRATEGY

As part of its mandate, the FNQLHSSC was tasked with the development and implementation of a regional consultation strategy that would give Quebec First Nations the chance to share their thoughts on child and family services within communities. In light of calls for significant reforms to the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program, the FNQLHSSC sought to broaden the scope of consultations with First Nations—to go beyond the identification of needs, shortcomings and concerns. To that end, the consultation methods selected intended to give First Nations participants the opportunity to express their views and vision, while also facilitating the identification of optimal strategies to improve the well-being of children and families, safeguard their rights, and lay the groundwork for self-determination and community take-over of child and family services.

Strategic considerations

The main challenge, for both the FNQLHSSC and First Nations participants, proved to be the short timeline afforded for implementing the regional consultation process and drafting a final report. The few months allotted for the process made it difficult for communities to adequately consult their members, and impossible for the FNQLHSSC to travel to each community for meetings and consultations with the population. Such time restrictions severely limited consultation opportunities and caused frustration on the part of First Nations participants. Communities repeatedly requested more time so that all their members could be involved in the consultation process, especially given the importance of this reform for First Nations children and families. The FNQLHSSC therefore proceeded with great caution and resourcefulness in developing its strategy so as to respect the will of First Nations communities to participate in the process.

It is important to highlight the involvement of the First Nations Child and Family Services Regional Round Table (RRT-FNCFS), which served as a panel of experts and provided guidance to the FNQLHSSC throughout the consultation process. A regional consultation strategy tailored to the needs and concerns of First Nations communities—such as language, location and planning—was developed around comments and concerns voiced by RRT-FNCFS members during a special meeting in Québec on February 20 and 21, 2017. The involvement of Dr. Cynthia Wesley-Esquimaux, special representative for Minister Bennett, made it possible for members to share their experiences and immediate needs, setting the tone for the rest of the consultation process.

REGIONAL CONSULTATION STRATEGY

FEBRUARY

- CHOICE OF CONSULTATION METHODS
- DEVELOPMENT OF CONSULTATION TOOLS

MARCH

- COMMUNITY CONSULTATIONS
- ENGAGEMENT SESSIONS – MONTRÉAL, VAL-D'OR, SEPT-ÎLES, LISTUGUJ AND QUÉBEC CITY
- ONLINE QUESTIONNAIRE

APRIL

- ANALYSIS OF RESULTS
- DRAFTING OF RECOMMENDATIONS AND REPORT

MAY

- VALIDATION OF RECOMMENDATIONS AND REPORT

JUNE

- SUBMISSION OF FINAL REGIONAL REPORT

Consultation methods

In view of the considerations listed above, the following methods were selected for consultations with Quebec First Nations in March, April and May 2017:

- Community consultations
- Engagement sessions
- Online questionnaire

a. Community consultations

After a special meeting of the RRT-FNCFS in Québec on February 20 and 21, 2017, participants expressed a desire to consult the members of their respective communities in preparation for the subregional engagement sessions organized by the FNQLHSSC. These local, non-compulsory consultations would give communities an opportunity to more accurately represent the vision of their members with regard to child and family services. They also facilitated the participation of a greater number of people from communities who opted into such consultations, including resource people and professionals working with children and families (teachers, school support staff, early childhood educators, social development staff, health professionals, police officers, etc.), service users, extended families, young people, elders, etc. Communities who wished to consult their members in preparation for the sub-regional engagement sessions were asked to do so in March and April 2017.

The FNQLHSSC prepared an explanatory document and a discussion guide as a means to support communities during the consultation process. The documents, which were built around the themes identified by RRT-FNCFS participants on February 20 and 21, contain avenues for dialogue with different audiences as well as suggestions and practical advice to streamline the community consultation process.

Kahnawake, Kanesatake, Long Point, Odanak and Wôlinak as well as Regroupement Mamit Innuat agreed to share their community reports with the FNQLHSSC; the reports were taken into account during the analysis of results and are included in the annex to this report.

b. Engagement sessions

In April and May 2017, the FNQLHSSC organized five engagement sessions, which took place in Montréal, Val-d'Or, SeptÎles, Québec and Listuguj. The purpose of these consultation sessions, each lasting one and a half days, was to find solutions and establish the vision of Quebec First Nations concerning child and family services. The sessions were mostly intended for an audience conversant with social services and the FNCFS Program's structure. Communities could be represented by four participants: their general director, social services director, front-line service coordinator and one other stakeholder. In total, 76 people attended the engagement sessions.

Sessions were organized as workshops, and participants were asked to talk to each other and find solutions to 54 issues grouped under the following themes: culture, language, program and service governance, housing and infrastructure, transportation for clients and employees, information systems, access to information, the FNCFS Program's financing structure and the eligibility of expenses and users, provincial legislation changes, the recruitment and retention of personnel, legal fees, access to services, Jordan's Principle, First Nations child and family services agencies (FNCFSA), services offered outside working hours, and foster families, placements and adoptions. Engagement session themes and work tools were based on components mentioned during the special RRT-FNCFS meeting of February 20 and 21, an analysis of various work and reports on child and family services, and applicable documentation produced by the First Nations Child and Family Caring Society of Canada as part of the case brought before the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT).

Here is a brief overview of each of the five sessions:

Montréal

April 11 and 12, 2017

A bilingual session held in Montréal, at Hotel Bonaventure, attended by 10 people from the Kahnawake, Kanesatake, Akwesasne and Kitigan Zibi communities.

Val-d'Or

April 18 and 19, 2017

A bilingual session held in Val-d'Or, at Hôtel Forestel, attended by 19 people from the Kitcisakik, Lac-Simon, Pikogan, Long Point, Timiskaming and Kebaowek communities.

Sept-Îles

April 19 and 20, 2017

A French session held in Sept-Îles, at Hôtels Gouverneur Sept-Îles, attended by 22 people from the Pessamit, Uashat mak Mani-Utenam, Ekuanitshit, Nutashkuan, Matimekosh-Lac-John and Unamen Shipu communities.

Listuguj

May 2 and 3, 2017

An English session held in Listuguj, at the Elder's Lodge, attended by 13 people from the Listuguj, Gesgapegiag and Kawawachikamach communities. While Kawawachikamach is a non-agreement community and is not served by the FNCFS Program, representatives attended the session to add to discussions and talk about shared concerns.

Québec

May 2 and 3, 2017

A French session held in Québec, at Hotel PUR, attended by 12 people from the Mashteuiatsh, Wendake, Odanak, Wôlinak, Manawan, Essipit and Pakua Shipi communities.

c. Online questionnaire

A bilingual questionnaire was made available on the FNQLHSSC website between April 10 and May 8, 2017, so that a greater number of Quebec First Nations members could join the dialogue on the reform of the FNCFS Program. First Nations participants were asked to answer eight questions about their needs, concerns and vision regarding child and family services within communities. A total of 85 people completed the questionnaire (55 respondents completed the French questionnaire and 30 completed the English one).

Analysis, writing and validation methodology

The FNQLHSSC's project team analyzed results in early May 2017, when consultations were over. Reports provided by communities, as well as observations and findings obtained through the engagement sessions and online questionnaire were carefully studied and consolidated before being grouped under the nine themes that would guide the development of recommendations. The themes are: language and culture, governance, relations with the federal and Quebec governments, FNCFS Program funding structure and terms and conditions, organization of services and human resources, infrastructure and housing, transportation, technology and access to justice. The analytical framework used to develop the recommendations is presented in the next section. The drafting of the report was divided among members of the project team and was finalized in late May 2017.

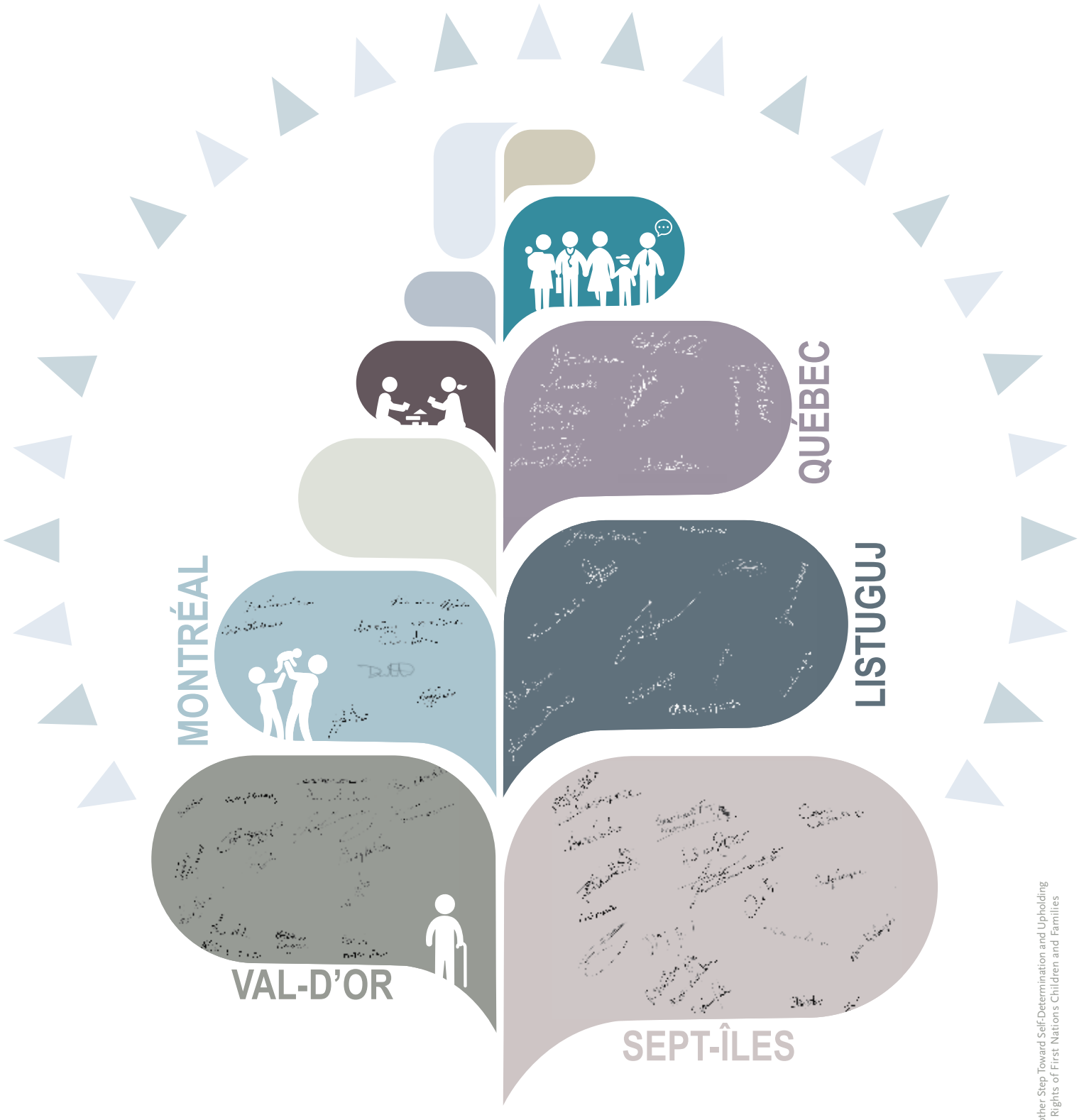
The validation process for the recommendations and final regional report occurred in three phases. First, attendees of the second special RRT-FNCFS meeting on May 30, 2017, were given the opportunity to validate recommendations slated for inclusion in the report. The recommendations were then presented to the FNQLHSSC's board of directors for validation, on June 7, 2017, and to AFNQL Chiefs for final approval, on June 13, 2017. The weeks that followed were spent editing, revising and translating the report, and finetuning the layout.

THE FIVE ENGAGEMENT SESSIONS

Affaires autochtones et du Nord Canada | Indigenous and Northern Affairs Canada

Canada

THE FIVE ENGAGEMENT SESSIONS

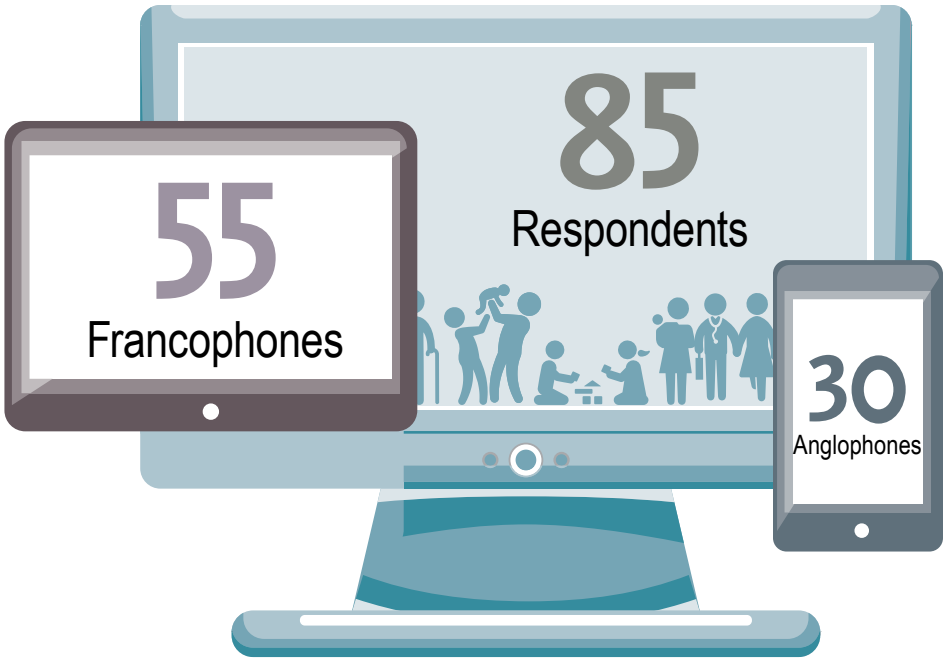


THE QUEBEC REGION CONSULTATION PROCESS IN NUMBERS

5 ENGAGEMENT SESSIONS = **76** PARTICIPANTS

- **10** Montréal
- **19** Val-d'Or
- **12** Québec
- **22** Sept-Îles
- **13** Listuguj

1 ONLINE QUESTIONNAIRE



THE QUEBEC REGION CONSULTATION PROCESS IN NUMBERS

PARTICIPANTS:

8
NATIONS

- Abenakis
- Algonquins
- Atikamekw
- Hurons-Wendat
- Innus
- Mi'gmaq
- Mohawks
- Naskapis

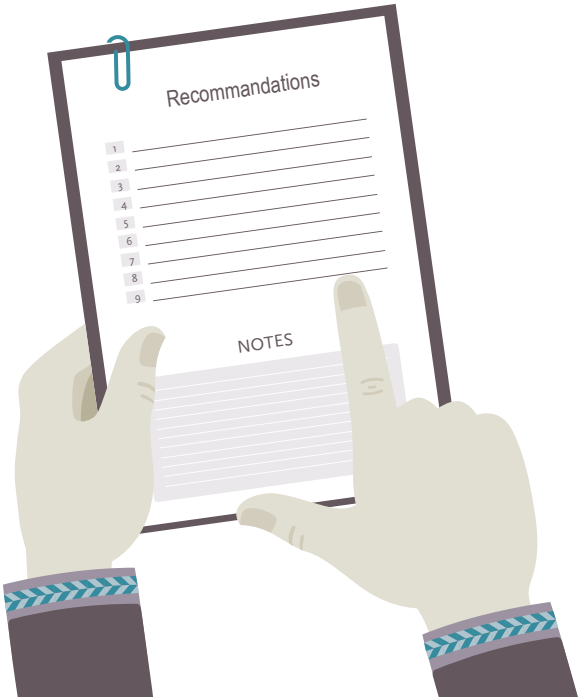
1
TRIBAL COUNCIL

28
COMMUNITIES

9 THEMES

- Justice
- Language and culture
- Technology
- Infrastructure and housing
- Transportation
- Funding structure and terms and conditions
- Governance
- Organization of services and human resources
- Relations with the federal government and the Quebec government

40
RECOMMENDATIONS



ANALYTICAL FRAMEWORK

In order to analyze data obtained and establish a viewpoint that accounts for the distinct characteristics of First Nations children, it was critical that our analytical framework reflect their vulnerable position and the inequalities they face, as well as their values and cultures and the Quebec First Nations context. This comprehensive approach, built around First Nations values and cultures, was developed by combining the human rights-based approach put forward by the *Declaration of the Rights of First Nations Children* (DRFNC)[12] and key factors that emerged from a literature review.

The DRFNC was adopted "with the goal of preparing our children to assume creative, productive and honourable roles in our First Nations and in the wider society."[13] By adopting the DRFNC, Chiefs in Assembly put the well-being of First Nations children first. More specifically, the Declaration aims to:

- Declare and raise awareness of the rights of First Nations children
- Clarify the responsibilities of parents toward their children
- Set out the roles and responsibilities of the administrations and leadership of our Nations and of the Chiefs in Assembly
- Provide guidance for interactions with the federal and provincial governments as regards the rights of First Nations children[14]

The human rights-based approach is a conceptual framework that is frequently used by United Nations (UN) agencies for program needs assessment and development. It aims to redress discriminatory practices and facilitate a more just distribution of power through an analysis of inequalities.[15] To that end, the human rights-based approach offsets state power by transferring power to rights holders whose situations make them vulnerable.16 The following key concepts of the approach were applied in this report:[17]

- Empowerment
- Participation and inclusion
- Transparency and access to information
- Holistic view
- Non-discrimination and real (substantive) equality
- Absence of conditions to the realization of a right
- Accountability mechanism
- Legal framework

12 AFNQL. (June 10, 2015). *Declaration of the Rights of First Nations Children.*
13 DRFNC, preamble.
14 DRFNC, preamble.
15 UN Practitioners' Portal on Human Rights Based Approaches to Programming. "What is a human rights-based approach." Retrieved May 19, 2017, from http://hrbaportal.org/faq/what-is-a-human-rights-based-approach.
16 Vézina, C. and Bernheim, E. (2011). "Risque de santé et populations marginalisées : réflexion interdisciplinaire sur la centralité des droits de la personne dans le statut de citoyen." *Revue de Droit*, 40 (1–2), p. 1–30.
17 United Nations Population Fund. "The Human Rights-Based Approach." Retrieved May 19, 2017, from http://www.unfpa.org/human-rights-based-approach; United Nations Population Fund. (2010). *A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials*. Gender, Human Rights and Culture Branch of the UNFPA Technical Division (GHRCB) and the Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health, p. 72 and seq.

Human Rights Based Approach

- Empowerment
- Participation and inclusion
- Transparency and access to information
- Holistic view
- Non-discrimination and equality
- Lack of conditions conducive to the realization of a right
- Accountability
- Legal framework

Declaration of the Rights of First Nations Children

- Declares the rights of First Nations children;
- Clarifies responsibilities of parents and community members toward the children;
- Sets out the roles and responsibilities of the administrations and leadership of our communities and Nations and of the Chiefs in Assembly;
- Provides guidance for interactions with the federal and provincial governments as regards the rights of First Nations children.

FIRST NATIONS VALUES AND CULTURES

Literature review

- Culture
- Language
- Governance of the program and services
- Housing and infrastructures
- Transportation for clients and staff
- Information systems
- Access to information
- FNCFS funding structure and eligibility of expenses and people
- Provincial legislative changes
- Recruitment and retention of staff
- Legal fees
- Access to services
- Jordan's Principle
- First Nations Child and Family Services Agency (FNCFSA)
- Services offered after regular working hours
- Foster families, placements, and adoption

The following sources of rights and obligations have been selected to act as a legal framework for our analysis, which is an essential component of the human rights-based approach:

INTERNATIONAL LAW	FIRST NATIONS' RIGHTS	CANADIAN LAW	QUEBEC LAW
United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples	*Declaration of the Rights of First Nations Children*	Constitution Act, 1982, sec. 35 (aboriginal rights)[18]	*Youth Protection Act*[19]
Convention on the Rights of the Child[20]	Customs	*Canadian Human Rights Act* associated with the decision of the Canadian Human Rights Tribunal[21]	*Act respecting health services and social services*[22]
			Charter of Human Rights and Freedoms[23]

Our analytical framework presupposes the interrelation and indivisibility of all factors that influence the wellbeing of First Nations children. It accounts for the social determinants of health, including governance—a cross-cutting issue within this report—and covers the principles of truth and reconciliation and the Truth and Reconciliation Commission's calls to action.[24] The premise that underpins the recommendations dictates an interdisciplinary, comprehensive and concerted approach that encourages genuine participation by First Nations and supports their governance process while respecting human rights, their cultures and their values.

Limitations of the analytical framework

The choice of analytical framework and methodology employed for this report was subject to the previously mentioned time constraints. While recommendations are based on a series of key concepts taken from the human rights-based approach, our analysis of the situation could not depend entirely on such a model. Laws and instruments constituting the legal framework of our analysis were selected in consideration of their applicability and relevance to First Nations children, but other human rights instruments could also have been studied, such as the *Universal Declaration of Human Rights*[25] and the covenants[26] ensuring its implementation. It should also be noted that the concise legal analysis included in this report could be expanded with deeper jurisprudence and doctrinal research. Section 35 of the *Constitution Act*, 1982 was also included in the legal framework at first, but deadlines precluded a detailed analysis of Aboriginal and treaty rights. As such, we make no claim as to the comprehensiveness of the legal argumentation supporting the recommendations issued in this report—its submission is subject to the right to present new facts and contingent on positions taken by the First Nations regarding new programs. Finally, this report in no way condones the application of federal and provincial legislation encroaching upon the rights of our Nations, families and children.

18 *The Constitution Act, 1982, being Schedule B to the Canada Act 1982 (U.K.),* 1982, c 11.
19 *Youth Protection Act, CQLR,* chapter P-34.1.
20 UN General Assembly. *Convention on the Rights of the Child*, November 20, 1989, 1577 UNTS 3. Canada ratified the CRC on December 13, 1991.
21 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016 CHRT 2.
22 *Act respecting health services and social services, CQLR*, chapter S-4.2.
23 *Charter of Human Rights and Freedoms, CQLR*, chapter C-12.
24 Truth and Reconciliation Commission. (2015). *What we have learned: Principles of truth and reconciliation.* Canada: McGill-Queen's University Press. Truth and Reconciliation Commission. (2015). Canada's residential schools: Reconciliation. The Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada, Vol. 6. Canada: McGill-Queen's University Press.
25 UN General Assembly. *Universal Declaration of Human Rights*, 1948, GA Res. 217A (III), UN GAOR, 3rd Sess., Suppl. No. 13.
26 UN General Assembly. *International Covenant on Civil and Political Rights*, December 16, 1966, 999 UNTS 171; UN General Assembly. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, December 16, 1966, 993 UNTS 3.

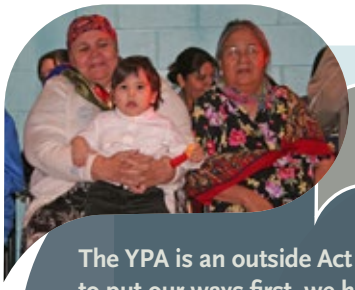
CULTURE AS INTEGRAL TO THE REFORM OF THE FIRST NATIONS CHILD AND FAMILY SERVICES PROGRAM

During the consultation process, culture was said to be as important as governance as a main concern to be addressed by the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program reform.

> **"Culture it's about connection, about our roots, it's about who we are, who we are as First Nations."**
> (Engagement session)

Each community, each Nation has its own distinctive culture that shapes the daily existence, values and lifestyles of its members—it is the very core of their identity. Not only does culture lend significance to First Nations knowledge and to the concept of **cultural safety** in youth and family programs and services, it is the foundation of our holistic approach.[27] When applied within First Nations communities, cultural safety requires that the different parties involved, from government authorities to service providers—which include counsellors and police officers—acknowledge the effects of colonization and ensuing intergenerational trauma. Such awareness opens the way to decolonization, self-determination and cultural revitalization,[28] and facilitates the full application of the principle of cultural safety.

Consultation process participants were unanimous in asserting that true reform cannot occur without considering First Nations cultures as the point of departure for any changes made to the FNCFS Program. Finding inspiration in First Nations cultures or incorporating them into the program is simply not enough. In order to respect the needs, rights and vision of communities, the program must be adapted and integrated to First Nations cultures—not the other way around. The process of self-determination and re-appropriation of First Nations governance, as described in the preamble and the first section of this report, directly



> The YPA is an outside Act for our nations. We have to put our ways first, we have to stop treat it as if it was our law. We are imposing outside systems to us. We don't want this law to be the priority. What do WE want as a nation and where do WE want to go? Cultures come first. (Special Regional Round Table, May 30, 2017)

informs this way of working, as it allows communities to rely on their own intervention methods rooted in their own cultural traditions and methods. To that end, the UNDRIP preamble stresses the "urgent need to respect and promote the inherent rights of indigenous peoples which derive from their political, economic and social structures and from their cultures, spiritual traditions, histories and philosophies."[29]

> **"There's an obligation to respect culture, it's not an option. Give us the resources and the means; we'll do what we need to in order to promote our own culture."**
> (Special regional round table, May 30, 2017)

27 Health Canada and the Assembly of First Nations. (2015). First Nations Mental Wellness Continuum Framework – Summary Report. Ottawa: Health Canada.

28 Legault, G. A. (Forthcoming). La gouvernance autochtone : tirer des leçons des transformations de la gouvernance autochtone pour penser de nouvelles approches de gouvernance en santé. Sherbrooke: Université de Sherbrooke.

29 UNDRIP, preamble.

FIGURE ADAPTED FROM NATIONAL COLLABORATING CENTRE FOR ABORIGINAL HEALTH (2013)

CULTURAL AWARENESS	CULTURAL SENSITIVITY	CULTURAL COMPETENCE	CULTURAL SAFETY
Cultural Awareness • Being able and willing to recognize cultural differences. • Being aware of one's own culture. • Accept cultural differences within a population.	**Cultural Sensitivity** • Taking into consideration the cultural background and experiences of First Nations peoples. • Go beyond acknowledging cultural differences to respecting First Nations knowledge. • Culture means being sensitive to the fact that customs can also be uniquely individual.	**Cultural Competence** • Refers to the knowledge, skills, and attitudes of caseworkers which revolve around empowering clients. • Adapting the delivery of child and family services to meet the social, cultural, sometimes even the linguistic needs of the First Nations population.	**Cultural Safety** • Requires a systemic approach that encompasses an understanding of the power differentials that are inherent in child and family services. • Remove barriers to service delivery, including policy, procedures and practices. • Child and family-centered service delivery where the evaluation resides with the user and caseworker undergo behavioural changes to assure child, family, community engagement.

As shown in the table above, there is a significant difference between cultural awareness, which is restricted to the recognition of cultural differences between people, and cultural safety—a more comprehensive, inclusive approach that acknowledges and fully considers the distinct historical, social and cultural features of the First Nations. It is nonetheless the spectrum from cultural awareness to cultural sensitivity and cultural competence that fosters the development of culturally safe interventions for First Nations communities: "[c]ultural safety occurs when Aboriginal people feel they can trust their health care providers."[30] During the engagement process, several consultation participants cited different approaches, both cultural and clinical, that sometimes act against the child's best interests. YPA definitions for the notions of neglect and confidentiality, for example, are not recognized by the First Nations, whose own definitions are culturally very different. Often more flexible, these definitions are not at all like those imposed by dominant society; they communicate values of inclusion, community and freedom specific to the First Nations context. Many participants also highlighted the importance of a holistic

30 Health Council of Canada. (2012). *Empathy, dignity and respect: Creating cultural safety for Aboriginal people in urban health care*. Toronto: Health Council of Canada, p. 5.

We need to define the concepts of 'need to know' and what [is needed, is] privacy or confidentiality [within the intervention]. (Engagement session)

Child neglect definition is different for everyone as wellbeing is different. Part of neglect is to allow someone to impose values on you. (Engagement session)

Recognize First Nations holistic model of care. [We work with] case management using family approach not just individual approaches. (Engagement session)

model that includes the extended family in its approach rather than limiting itself to the nuclear family, which is a feature of current intervention models applied in Quebec. [TRANSLATION] "Traditionally, family was the primary unit of social life: it was the site of education for children and young people, of their socialization and of their instruction on nomadic life. It was the political and economic institution that unified its members for survival—it was through family that the entirety of one's cultural heritage was transferred from one generation to the next."[31]

> [TRANSLATION] Given the importance Aboriginal peoples confer on what Western society calls immediate and extended family, certain difficulties caused by application of the law [on youth protection] in Aboriginal communities are to be expected.... Employees of the Director of Youth Protection... have no obligation to involve members of the child's immediate or extended family—no more than they would have to involve members of the child's community.[32] To do so would be considered completely foreign to the way social workers operate, as they must comply with legislation on the confidentiality of information gathered as part of the application of the law.[33] (Fournier A., 2016)

Since 2007, the Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) has been legally obligated to consult extended family when a child is placed in substitute care. For its part, Bill 99 chiefly aims to preserve the cultural identity of First Nations children and facilitate the transfer of information to organizations and to the authorities responsible for delivering child and family services to First Nations communities.[34] Yet in spite of these strategies, DPJ clinical interventions often limit the involvement of family as defined by the First Nations. Rules established by the YPA also run counter to the First Nations understanding of the interest of the child as set out in the DRFNC: ". . . always provided that for our Nations, the interest of the child and respecting the child's needs and rights includes the interest of the family, of the community and of the Nation, and particularly emphasizes the protection of identity, culture, traditional activities and language."[35]

Workers get tunnel vision about legal framework so need time to integrate; youth protection needs to give weight to cultural approaches. (Engagement session)

31 Rocher, G., Gentelet, K. and Bissonnette, A. (2007). "Représentations et pratiques des droits ancestraux, de la santé et de la famille chez des Innus et des Atikamekw." In Lajoie, A. (Ed.), *Gouvernance autochtone : aspects juridiques, économiques et sociaux*. Montréal: Éditions Thémis, p. 184.

32 Except if the child is placed. YPA, s. 4.

33 Fournier, A. (2016). "From the *Youth Protection Act* to the Atikamekw Authority Intervention System (SIAA) – One nation's solutions to insure the wellbeing of its children." *Enfances Familles Générations*, 25. Retrieved May 31, 2017, from http://efg.revues.org/1152?lang=en.

34 Bill 99, An *Act to amend the Youth Protection Act and other provisions*, 1st Sess., 41st Leg., Quebec, 2016.

35 DRFNC, a. 12.

This distinction underlies an oft-cited conflict in youth protection interventions or decisions, namely that [TRANSLATION] "the interest of the child... falls under what is known as a legal concept of variable content... What is considered to be in the child's best interest... according to the generally accepted standards of Quebec society is not necessarily conceived in the same manner by members of other cultural communities... on Quebec soil."[36]

Several participants stated that the very notion of a foster family raises another point of cultural divergence, and stressed the importance of replacing the term "foster family" with something less stigmatizing. Negative connotations attached to the current designation reportedly deter First Nations foster family recruitment efforts, which sometimes results in children being placed outside the community.

> **It would be relevant, essential even, to implement one or more national, regional and community information and awareness campaigns in order to increase the number of Aboriginal foster families. (Online questionnaire)**

Participants added that they do not agree with Quebec's foster family assessment process and criteria: "The whole foster family placement program needs to be restructured" (FNCFS consultations). Several online survey respondents echoed this sentiment:

> [TRANSLATION] The *Act respecting the representation of family-type resources* means that unionized foster families and proximity foster families subject to this law impose their collective agreement, which has an impact on the specific needs of First Nations children. Several community families are unwilling to foster in such a legal context. Even kinship families have become reticent to take in children under this law, yet they used to do so altruistically, without pay. (Online questionnaire, French)

In light of the above observations, it is essential that the FNCFS Program become fully integrated with First Nations cultures through the principle of **cultural safety**, which requires "the sustained commitment and collaboration of many First Nations, federal, and provincial partners, supported by strong leadership and flexible funding."[37] Federal, provincial and territorial governments must understand and acknowledge First Nations definitions for the concepts of well-being, interests of the child, neglect, confidentiality and family, so that services in First Nations communities may be aligned with the vision and needs of those they serve.

36 Fournier, A. (2016). "From the Youth Protection Act to the Atikamekw Authority Intervention System (SIAA) – One nation's solutions to insure the wellbeing of its children." *Enfances Familles Générations*, 25. Retrieved May 31, 2017, from http://efg.revues.org/1152?lang=en.

37 Health Canada and the Assembly of First Nations. (2015). *First Nations Mental Wellness Continuum Framework – Summary Report.* Ottawa: Health Canada.

RECOMMENDATIONS

All of the following recommendations are intended to guide and influence INAC in the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program. More generally, they aim to ensure that First Nations children and families receive appropriate services and achieve true equality with other Canadians. These recommendations are indivisible and mutually dependent; the full and complete realization of the rights of children can only be achieved by recognizing the interconnectedness of culture, rights and context.[38] Services must of course be provided in accordance with the principle of cultural safety and the right of First Nations to self-determination and governance.[39] It should also be noted that the themes and recommendations contained in this report have been identified by Quebec First Nations as priorities. It is therefore essential that they be considered and applied within the framework of FNCFS Program reform.

> **I think that cultural and traditional activities are very important but the support of elders is crucial for the transfer of knowledge to our youth; for example, knowledge of medicinal plants. (Online questionnaire)**

CULTURE AND LANGUAGE AS CENTRAL TO THE INTEREST OF FIRST NATIONS CHILDREN AND THEIR FAMILIES

> [T]he interest of the child and respecting the child's needs and rights includes the interest of the family, of the community and of the Nation, and particularly emphasizes the protection of identity, culture, traditional activities and language.[40]

Section 5 of this report offers a detailed overview of the concept of cultural safety and its intrinsic value to child and family services. The "protection of family relations, care for children, identity, culture and language lie at the heart of the rights of self-determination and self-government of our Nations"[41] and constitute fundamental First Nations rights. The knowledge and skills required to provide quality social services are not only professional in nature, but also encompass culture and language. The National Youth Council of the Assembly of First Nations, people involved in the consultation on early learning and childcare,[42] as well as engagement session and online questionnaire participants all stated the importance of supporting activities that enhance the capacity of extended families and pointed to the critical role played by family and elders in passing down language and culture from one generation to the next.[43] Elders met in the course of previous consultations[44] stressed the interconnectedness of culture, language, spiritual values and identity, and expressed a desire to pass down their knowledge of craftwork and cooking as well as of traditional activities. The right of "indigenous families and communities to retain shared responsibility for the upbringing, training, education and well-being of their children" is formally

38 Rae, J. (2006). *Indigenous children: Rights and reality: A report on Indigenous children and the UN Convention on the Rights of the Child.* Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada, p. 12.
39 UNDRIP, a. 3.
40 DRFNC, a. 12.
41 DRFNC, preamble.
42 FNQLHSSC. (2017). *Vers un nouveau cadre national pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Les priorités des Premières Nations au Québec.* Wendake: FNQLHSSC.
43 FNQLHSSC. (2017). *Vers un nouveau cadre national pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Les priorités des Premières Nations au Québec.* Wendake: FNQLHSSC.
44 FNQLHSSC. (2013). *Vision des aînés. Rencontre avec 65 aînés des communautés des Premières Nations sur la participation, la sécurité, la santé et la culture.* Unpublished; The Task Force on Aboriginal Languages and Cultures. (2005). *Towards a New Beginning: A Foundational Report for a Strategy to Revitalize First Nation, Inuit and Métis Languages and Cultures.* Ottawa: Canadian Heritage. Retrieved May 31, 2017, from http://www.afn.ca/uploads/files/education2/towardanewbeginning.pdf.

> Each worker should be given a basic course on the history of violence in Aboriginal communities, especially workers on reserves or those who have a caseload of Aboriginal children. Their lack of knowledge and empathy leads to children being taken out of homes that are loving but in need of support. (Online questionnaire)
>
> Ensure workers are given professional training with a culturally adapted approach rather than training according to the model currently used in universities. Know and apply the processes of decolonization. (Online questionnaire)

> First Nations' families have a strong collective identity. Our way of living, socializing, working and determining the future of our community is unique and it is a thought process which we call First nations' thinking or how we see things. We make decisions about our lives and our community in a unique way that is innate to us but unfamiliar to others. It is a collective way of thinking versus the individualistic way of thinking. First Nations' thinking defines who we are as a people and as a nation. It is central to our culture, our ceremonies and our language.... this view is paramount in all of future community decisions. This way of thinking... has been distracted by outside influences and thinking, laws, policies. These outside influences, while of some benefit to the community, need to be viewed from our perspective and determine if they conform to our thinking. First, we need to revive, and be strong in our First Nations' thinking. We need to dialogue with each other so that we can all move forward together to remember who we are. (Online questionnaire)

recognized by the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UNDRIP)[45]. While UNDRIP is not a legally binding international law document, it holds great political value as a concrete reference on First Nations rights, and the state's conduct toward the First Nations should conform to such standards of behaviour.

Yet, as previously mentioned,[46] failure to recognize distinctive cultural and linguistic features of First Nations communities, including definitions of concepts used in provincial legislation (family, interest of the child, neglect, foster family), creates a wide range of issues for families and professionals. For its part, the process of incorporating culture into the FNCFS Program presents its own set of challenges. For example, engagement session participants expressed their dissatisfaction with INAC's one-time investment of $75,000 (which is, in fact, a reallocation of funds from the Infrastructure program).[47] Since such funding can only be used by FNCFSAs, communities without a First Nations Child and Family Services Agency (FNCFSA)—or the human resources to fill out funding applications—are being treated in a discriminatory manner.

As mentioned in the report issued by the Aboriginal Children in Care Working Group, "it is particularly important that child welfare worker training for new and existing workers include a focus on... respect, the effects of historical factors on Aboriginal peoples, as well as an introduction to the issues and challenges facing rural and remote Aboriginal communities." [48] The Truth and Reconciliation Commission (TRC) of Canada draws similar conclusions in its calls to action by recommending that decision-makers, social workers and other stakeholders receive appropriate information and training on the history and ramifications of residential schools.[49]

Given that the wellness of First Nations communities and the fulfillment of their fundamental rights hinges on the respect of Aboriginal knowledge, cultures and traditional practices,[50] we make the following recommendations:

45 UNDRIP, preamble.
46 See section 5 of this report.
47 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, Submissions of the Canadian Human Rights Commission on the motions filed by the Parties with respect to the FNCFS Program and the 1965 Agreement. March 7, 2017.
48 Aboriginal Children in Care Working Group. (2015). *Aboriginal Children in Care: Report to Canada's Premiers.* Retrieved May 31, 2017, from http://www.canadaspremiers.ca/phocadownload/publications/aboriginal_children_in_care_report_july2015.pdf, p.15.
49 Truth and Reconciliation Commission. (2015). *Canada's Residential Schools: Reconciliation.* The Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada, Vol. 6. Canada: McGill-Queen's University Press, calls to action 1iii and 1v.
50 UNDRIP, preamble.

> We need to emphasize cultural activities and encourage self-esteem through pride in identity. (Online questionnaire)

1. **The First Nations in Quebec demand that the federal government recognize First Nations cultures by allocating, on a recurring basis, the resources they need to:**
   a. Develop, establish and offer cultural or traditional activities and programs for the whole population;
   b. Adapt the provincial programs and tools already in place;
   c. Reassert the value of First Nations cultures at the local, regional, national and international levels;
   d. Develop, establish and offer language and culture educational programs in schools and in First Nations organizations, and make them available to community members as well as employees working with children and families.

2. **The First Nations in Quebec demand that the federal government support communities to ensure that cultures and the principle of cultural safety are respected in the implementation of the *Act respecting health services and social services and the Youth Protection Act* by supporting communities in their actions and allocating the resources needed for the following work:**
   a. Definition of confidentiality and privacy in the context of First Nations;
   b. Sharing of information on the part of the CISSSs and CIUSSSs regarding referred and assessed First Nations children who are members of communities that do not have these youth protection responsibilities;
   c. Interpretation of the concept of negligence according to First Nations;
   d. Changing the term "foster family" to a term that is meaningful for First Nations;
   e. Family composition in First Nations;
   f. Promotion of a definition of the best interest of a child related to the one set out in section 12 of the Declaration of the Rights of First Nations Children;
   g. Recognition and promotion of traditional First Nations child protection practices.

3. **The First Nations in Quebec demand that the federal government commit to maintaining the cultural and familial relationship of children who must be placed outside their family home or adopted by taking the following measures:**
   a. Allocate the resources needed to integrate cultural aspects into services for foster children, without being limited to FNCFS agencies, to maintain the child's relationship with their community and culture and to encourage their sense of belonging;
   b. Support the establishment of a network of foster families among each of the nations in order to meet short- and long-term needs, particularly by allocating the resources needed to develop recruitment campaigns;
   c. Ensure that foster children receive services in their mother tongue;
   d. Allocate financial resources for the creation of information tools and a tripartite support mechanism for foster families who are not First Nation.

4. **The First Nations in Quebec demand that the federal government require that all socio-judiciary stakeholders, police officers, ministers and federal and provincial officials receive appropriate cultural skills training by allocating the resources needed to implement initiatives such as:**
   a. Community visits for socio-judiciary stakeholders;
   b. Representation of First Nations within local or regional bodies of judiciary actors;
   c. Development and offering of training on the community's language and cultural realities;
   d. Creation and implementation of training components on the realities of First Nations in higher education programs in health, social services, education and organizational management.

One of the ways the First Nations express their cultures is through language, which articulates the speaker's values, attitudes, practices and beliefs.[51] First Nations languages were the official languages of historical treaties. In fact, First Nations traditions and customs are the foundation of Aboriginal and treaty rights enshrined in the Canadian constitution.[52]

The right of First Nations children to learn about their history, culture and language are explicitly stated by the AFNQL Chiefs in the *Declaration of the Rights of First Nations Children* (DRFNC) and supported by the UNDRIP, according to which "Indigenous peoples have the right to revitalize, use, develop and transmit to future generations their histories, languages, oral traditions, philosophies, writing systems and literatures." [53]

It should also be noted that 67.2% of children, 63% of teenagers and 67% of adults speak a First Nations language on a daily basis.[54] Elders have mentioned the critical importance of preserving, learning or relearning a language so they can communicate with their grandchildren.[55] Canada has, among other things, "[failed] to protect First Nation, Inuit and Métis languages and cultures" and must now provide the resources needed to reinstate them.[56] As early as 1996, the Royal Commission on Aboriginal Peoples (CRPA) cited language revitalisation as the key to renewing relations between Canada and the First Nations.[57]

Considering that language and culture are primary vectors for social intervention, language barriers can cause serious prejudice to the First Nations. Sensitive issues surrounding the support relationship can make it very difficult for someone to assert their rights and needs in a language that is not their own, or to receive important information in another language. Families and professionals do not have access to documents translated into their Aboriginal language, and many have difficulty gaining access to documents in English. The UNDRIP emphasizes that governments must take effective measures to ensure that First Nations "can understand and be understood in political, legal and administrative proceedings." [58]

> "Every child deserves to have a fully integrated approach to health, education, culture and language. (Online questionnaire)

51 First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2012). *First Nations Regional Health Survey (ESR) 2008–10: National Report on Adults, Youth and Children Living in First Nations Communities.* Ottawa: FNIGC.

52 The Task Force on Aboriginal Languages and Cultures. (2005). *Towards a New Beginning: A Foundational Report for a Strategy to Revitalize First Nation, Inuit and Métis Languages and Cultures.* Ottawa: Canadian Heritage. Retrieved from http://www.afn.ca/uploads/files/education2/towardanewbeginning.pdf.

53 UNDRIP, a. 13.

54 FNQLHSSC. (2013). *Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008. Chapter 1: Sociodemographic Characteristics.* Wendake: First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission, p. 29.

55 FNQLHSSC. (2013). *Vision des aînés. Rencontre avec 65 aînés des communautés des Premières Nations sur la participation, la sécurité, la santé et la culture.* Unpublished.

56 The Task Force on Aboriginal Languages and Cultures. (2005). *Towards a New Beginning: A Foundational Report for a Strategy to Revitalize First Nation, Inuit and Métis Languages and Cultures.* Ottawa: Canadian Heritage, p.ii.

57 RCAP. (1996). *People to people, nation to nation: Highlights from the report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples.* Ottawa: RCAP.

58 UNDRIP, a. 13.

First Nations members who regularly use English in addition to their traditional language often struggle to find professional resources, training and services in English, which is another important issue.[59] Requirements for certain professions under the *Charter of the French Language* also obstruct the provision of services within these communities. Gaining access to psychological and psychosocial assessments in English, or to medical services, can be problematic, which will be addressed in other sections of this report. Engagement session participants who used English in addition to their traditional language noted that they must often refer their clients to services in other Canadian provinces, but that the provinces do not always accept such referrals.

Access to services is therefore influenced by unfair, discriminatory practices arising from a variety of language issues, in violation of UNDRIP provisions. The First Nations "have the right to access, without any discrimination, to all social and health services," and "an equal right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health." [60] To that end, we make the following recommendations:

5. The First Nations in Quebec demand that the federal government respect the principle of cultural safety by allocating financial resources for the development of services, informational tools and documents in First Nations languages, as needed or upon request from First Nations.

6. The First Nations in Quebec whose members speak English in addition to their traditional language on a regular basis demand that the federal government address the difficulties created by the linguistic particularity of the province by implementing the following measures:

a. Allocate financial resources for the hiring of a qualified translator within the community or for the external translation of documents from French to English;
b. Allocate financial resources for the translation of the province's information systems from French to English;
c. Ensure that both written and spoken bilingualism is mandatory for provincial stakeholders working in sectors with English-speaking communities;
d. Ensure that First Nations children placed outside their community have access to services in their mother tongue or in English;
e. Allocate additional financial resources to allow access to specialized English-speaking professionals in the private sector when resources within the Quebec network are not available in a timely manner;
f. Increase stakeholder access to English-language professional development recognized by professional orders, in particular by participating in discussions with professional orders and allocating the necessary financial resources;
g. Facilitate partnerships with English-language universities for continuous training by allocating the financial resources necessary for registration fees, transportation and accommodations for participants and trainers;
h. In collaboration with the Barreau du Québec, the Quebec Department of Justice and the regional bars, improve and facilitate access to English-speaking lawyers in regions with communities that have English as a second language;
i. Ensure the availability of resources and training in English when provincial legislative changes are made, to facilitate their implementation.

59 Chamberlain, A. (October 2013). Expanding and building our partnerships to improve access. Health Canada – Health Services Integration Found (HSIF) Project. *Portrait of the situation for English speaking First Nations: Accessing health and social services in English in the province of Quebec.* Final Research Report. Submitted to Onkwata'karitàhtshera and the Coalition of English-speaking First Nations Communities in Quebec (CESFNCQ), 100 p.

60 UNDRIP, a. 24.

GOVERNANCE AND SELF-DETERMINATION: FUNDAMENTAL RIGHTS

> First Nations, Inuit, and Métis peoples, as the original peoples of this country and as self-determining peoples, have Treaty, constitutional, and human rights that must be recognized and respected. [61]

The UNDRIP affirms Aboriginal peoples' right to self-determination,[62] as well as the right to develop, maintain and strengthen their political, economic and social institutions.[63] Self-determination is considered by First Nations and Inuit as the most significant health determinant, since it underpins every other determinant.[64] Self-determination, which facilitates the recognition and appreciation of community cultures, languages, practices, structures, institutions and values, lays the foundation for all First Nations recommendations and demands. Advocating a perspective grounded in First Nations cultures and values, the right to self-determination must act as a point of departure for policy on health and social services.[65] In this sense, there is an "urgent need to respect and promote the inherent rights of indigenous peoples which derive from their political, economic and social structures and from their cultures, spiritual traditions, histories and philosophies, especially their rights to their lands, territories and resources."[66]

The UNDRIP also affirms the right of Aboriginal peoples "to participate in decision-making in matters which would affect their rights"[67] and "to be actively involved in developing and determining... social programmes affecting them."[68] States have the obligation to collaborate in good faith with First Nations and to obtain their consent before adopting measures that affect their communities.[69] Within the framework of the reform of First Nations child and family services, such provisions mean the new program and its administration must be developed and defined by authorities from within the communities, which entails the involvement and inclusion of representatives selected by the First Nations themselves.[70]

The current "top-down" system of governance for child and family services essentially disregards First Nations' rights to self-determination. Engagement session participants described First Nations child and family services as being founded on criteria and guidelines foreign to the communities served by the program, and being structured around the ways of thinking of a dominant, colonizing culture. In this regard, a wide chasm stands between the actual needs and concerns of First Nations and the policies implemented. A multidisciplinary group of researchers made similar observations, and added that [TRANSLATION]

61 Truth and Reconciliation Commission. (2015). *What we have learned: principles of truth and reconciliation.* Canada: McGill-Queen's University Press, principle 2.
62 UNDRIP, a.3.
63 UNDRIP, a. 5 and 20.
64 Boyer, Y. (June 29, 2006). *Self Determination as a Social Determinant of Health.* Discussion document for the Aboriginal Working Group of the Canadian Reference Group reporting to the WHO Commission on Social Determinants of Health. Hosted by the National Collaborating Centre for Aboriginal Health and funded by the First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada. Vancouver, p. 23.
65 Boyer, Y. (June 29, 2006). *Self Determination as a Social Determinant of Health.* Discussion document for the Aboriginal Working Group of the Canadian Reference Group reporting to the WHO Commission on Social Determinants of Health. Hosted by the National Collaborating Centre for Aboriginal Health and funded by the First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada. Vancouver, p. 4 of the summary.
66 UNDRIP, preamble.
67 UNDRIP, a. 18.
68 UNDRIP, a. 23.
69 UNDRIP, a. 19.
70 UNDRIP, a. 23.

"unilateral implementation of policies adopted outside the First Nations"[71] is associated with increased health risks for communities, which makes it crucial to dedicate all the resources necessary in realizing First Nations' rights to self-determination and governance, as soon as possible.

Since 2014, Quebec First Nations have been involved in a health and social services governance process (as mentioned in the introduction to this report) "to make strides towards improving the offer of and access to services, both locally and regionally, by implementing a model of governance that is adapted to the needs and realities of Quebec First Nations."[72] The reform of the First Nations Child and Family Services Program is a valuable opportunity in the fulfillment of this mandate and it is important to carry it out as an unbroken, appropriate continuation of the Quebec First Nations health and social services governance process.

As such, the First Nations issue the following recommendation:

7. The First Nations in Quebec demand that the federal government respect and implement communities' right to autonomy and self-determination by committing to:

a. Reform the FNCFS Program in line with the Quebec First Nations' health and social services governance process;
b. Include the social services directors of First Nations communities and organizations in the process to develop the new funding model and approach;
c. Respect the agreements established by communities and FNCFS agencies, in particular agreements between communities and between agencies as well as those between communities and agencies;
d. Support First Nations in their efforts to have their right to autonomy and governance of their own services recognized by provincial bodies;
e. Increase support for economic development to improve the financial independence of First Nations communities.

From a practical standpoint, there is still a noteworthy obstacle to the take-over of youth protection services by the First Nations. According to engagement session participants, the process by which an FNCFSA is created is complex, shifting and poorly documented. The rate of employee turnover at INAC hinders effective communication, monitoring and support in the transfer of services to communities. As regards agreements under section 37.5 of the *Youth Protection Act* (YPA) that allow a complete take-over of youth protection and criminal justice services for teenagers, the obstacles are even greater. Staff in place does not have enough time to afford the necessary attention and persistence to arrive at a final agreement, given how complex and burdensome the process is. It should be noted that, since the introduction of section 37.5 of the YPA in 2001, no agreement has been concluded to this effect, in spite of the fact that some communities have been involved in negotiations for over 16 years. In fact, the legal fees generated by the service take-over in the framework of an agreement under section 37.5 of the YPA—for both negotiations and the establishing of an internal legal department—are a significant financial hindrance to implementing such a process. No additional funding is currently given to facilitate more control of services by First Nations.

71 Vézina, C. and Bernheim, E. (2011). "Risque de santé et populations marginalisées : réflexion interdisciplinaire sur la centralité des droits de la personne dans le statut de citoyen." *Revue de Droit*, 40 (1–2), p. 1–30.

72 FNQLHSSC. Quebec First Nations' health and social services governance process. Retrieved May 19, 2017, from https://www.cssspnql.com/en/areas-of-intervention/governance-project-on-health-and-social-services/mandate.

Yet the *Convention on the Rights of the Child*, a legally binding international agreement—the implementation of which is monitored by the Committee on the Rights of the Child—states the importance, in its preamble, "of the traditions and cultural values of each people for the protection and harmonious development of the child."[73] In the DRFNC, the AFNQL Chiefs maintain that:

> protection of family relations, care for children, identity, culture and language lie at the heart of the rights of self-determination and self-government of our Nations;
>
> ... First Nations care for, cherish and love children in a balanced and holistic way which is deeply rooted in Indigenous tradition;[74]

They go on to declare:

> Our children and families, and the Nations and communities that serve them, have the right to adequately funded, community and Nation controlled, institutions and services, including those providing health care, education, recreation and social services.[75]

Furthermore, the Aboriginal Children in Care Working Group noted that the take-over of services by First Nations and Inuit communities tends to improve the population's socio-economic health as a result of the improved support children and families receive through culturally appropriate services.[76]

In consideration of these facts, as well as calls to action issued by the TRC[77] and the critical role of collaborative partnerships between federal, provincial and First Nations governments in implementing First Nations autonomy and rights:

8. The First Nations in Quebec demand that the federal government firmly commit to taking steps toward First Nations autonomy and the take-over of youth protection services by First Nations. A decrease in the number of children put in care through provincial bodies must be targeted by implementing the following measures:

a. Provide full and immediate support and guidance to communities wanting a FNCFS agency by allocating the necessary human, material and financial resources;
b. Allocate the resources needed to hire a project manager for the agreements made under section 37.5 of the *Youth Protection Act* and provide sufficient funding for work leading to the negotiation of such an agreement;
c. Cover the legal fees related to the take-over under section 37.5 of the *Youth Protection Act* at cost, for both negotiations and the establishment of a legal department;
d. Support the negotiation of new forms of treaties and complementary agreements for the take-over under section 37.5 of the *Youth Protection Act* by allocating the necessary human, material and financial resources;
e. Ensure that health and social services managers have access to appropriate training in order to develop their negotiation skills;
f. Support the sharing of knowledge and expertise between communities that have taken over more and those taking steps toward autonomy by allocating the necessary human, material and financial resources;
g. Allocate the resources needed for communities to develop their own intervention framework models.

73 CRC, preamble.
74 DRFNC, preamble.
75 DRFNC, a. 16.
76 *Aboriginal Children in Care Working Group*. (2015). Aboriginal Children in Care: Report to Canada's Premiers. Retrieved May 31, 2017, from http://www.canadaspremiers.ca/phocadownload/publications/aboriginal_children_in_care_report_july2015.pdf , p. 27.
77 Truth and Reconciliation Commission. (2015). *Canada's residential schools: Reconciliation.* The Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada. Vol. 6. Canada: McGill-Queen's University Press, call to action 4.

> There needs to be an alignment of planning and accountability between Health Canada and INAC, a unified five-year agreement. (Online questionnaire)

The FNCFS Program's existing good governance practices focus on the submission of financial statements and on the application of externally imposed, fixed policies across all First Nations communities and organizations. Engagement sessions offered participants an opportunity to share their thoughts on the administrative burden of such accountability requirements, which are perceived as invasive, restrictive and ever-changing. According to participants, onerous bureaucratic protocols, tight report production deadlines and increasing reporting requirements are a hindrance to the adequate provision of child and family services, as these practices require the use of human resources who are already overwhelmed by their usual workload (a matter this report will also address with regard to tripartite provincial/federal/First Nations relationships in accountability processes). Participants brought up inconsistencies in the reports requested by INAC and Health Canada, specifically that the agencies have different reporting requirements for identical parameters; the needed implementation of more cohesive practices could save a considerable amount of time. Finally, in the spirit of governance and the ongoing improvement of services, accountability requirements must be defined in partnership with First Nations communities to reflect their visions and local strategies. The relevance of data thus collected will make it a valuable tool in providing higher-quality, more efficient services to a greater number of people, and in achieving greater continuity in service delivery within the community. In short, such services will be better adapted to their vulnerable clientele—First Nations children—as advocated by the DRFNC[78].

78 DRFNC, a. 6.

The above remarks on the benefits of granting the First Nations more control over the administration of social services also apply to accountability practices. Combined with UNDRIP provisions, including the state's obligation to cooperate in good faith with Indigenous peoples and to obtain their consent before adopting and implementing administrative measures that affect them,[79] and Indigenous peoples' right to be involved in the development and definition of social programs,[80] these observations underpin the following recommendation:

9. The First Nations in Quebec demand that the federal government modify the requirements for accountability in the context of a nation-to-nation partnership with First Nations communities and organizations by integrating the following aspects:

- **a.** First Nations autonomy;
- **b.** Success indicators that are defined by the communities, relevant to the field of social services and coherent with their community plan;
- **c.** Financial auditing according to the priorities and needs defined by the community;
- **d.** Simplified overall report for all federally-funded services that are offered in communities;
- **e.** Flexibility in the reporting format on condition that all the required data is present;

79 UNDRIP, a. 19.
80 UNDRIP, a. 23.

f. Simplification of reports;
g. Flexible deadlines;
h. Involvement of provincial bodies as necessary.

The governance of and access to information are key issues for the First Nations—they are critical aspects of individual and collective empowerment, and of the exercise of First Nations' right to self-determination. Information makes it possible to plan and implement services more efficiently by documenting a population's wellness and the nature of its social problems, which ultimately serves to better meet the population's needs and improve its overall well-being.

Several constructive projects have been carried out in recent years to improve First Nations governance of and access to information. In 1998, for instance, the First Nations and Inuit Regional Health Survey steering committee presented the First Nations principles of OCAP® (ownership, control, access and possession)—widely held to be an expression of self-determination in research. This set of standards underpins the basic guidelines for gathering, protecting, using and sharing First Nations data and has facilitated a relationship of mutual trust between First Nations, the scientific community, governments and other stakeholders. The *Quebec First Nations Health and Social Services Blueprint, 2007–2017* set forth the following focus area:

Develop resources making it possible to be aware of, anticipate, quantify and analyze health care and social-service problems in Quebec's First Nations communities. These capabilities are needed to inform decision making and develop knowledge and exemplary practices as regards the design, administration, delivery and assessment of measures with an impact on the health of First Nations peoples.[81]

The plan also highlights problems associated with the lack of information held by the First Nations and the pressing need to resolve this in order to be able to effectively implement changes. Established in 2010, the First Nations Information Governance Centre was tasked with building community information management capacity and providing reliable, relevant data on the First Nations of Canada.

Despite these developments, there continue to be technical, political, administrative and legal obstacles limiting access to certain provincial information management systems, such as the Projet Intégration Jeunesse (PIJ). While most communities that provide youth protection services and use French in addition to their traditional language have access to this system, they are not granted the same authorizations as those given to managers and supervisors of the provincial network, which means certain system functions—such as those used for clinical supervision—are inaccessible to First Nations users. Engagement session participants pointed out that a computer system holding both front-line and youth protection data would facilitate a broader service offering and ensure continuity in service delivery consistent with the holistic view of social services espoused by the First Nations. It is crucial that communities reclaim the governance of their child and family services data so that First Nations children and families may receive appropriate services. Hurdles created by provincial and federal governments put First Nations communities in a precarious position regarding their right to receive appropriate services as described in the YPA[82] and the *Act respecting health services and social services*;[83] actions must be taken to improve the situation.

81 FNQLHSSC. (2007). *Quebec First Nations Health and Social Services Blueprint 2007–2017*, p. 78.

82 YPA, s. 8.
83 AHSSS, s. 5.

10. The First Nations in Quebec demand that the federal government reinforce information governance by First Nations with regard to child and family services, in particular with the following measures:

a. Support the renegotiation of access to provincial information management systems so that professionals can make optimal use of them, in particular to perform clinical supervision;
b. Allocate the resources needed to create a bilingual information system by and for First Nations exclusively and which integrates client data for first- and second-line services;
c. Allocate the resources needed for communities to develop their own research according to the Principles of OCAP® (ownership, control, access and possession) in order to improve their service delivery and reduce the rate of placement of children.

RELATIONS WITH THE FEDERAL AND QUEBEC GOVERNMENTS: BRIDGEBUILDING FOR THE GOOD OF CHILDREN AND FAMILIES

Ambiguities within the legal framework surrounding First Nations health and social services must be addressed in the reform of the FNCFS Program. Complex funding arrangements and a lack of transparency on the part of provincial and federal governments with regard to their financial roles and responsibilities can delay or obstruct access to services for First Nations children and families.[84] "[t]he political context and the geographical environment of the First Nations, combined with linguistic obstacles and jurisdictional ambiguities, militate against equitable access to services and accentuate the health gap between the First Nations and the Quebec population as a whole."[85]

> **We also need service agreements with respect to confidentiality. They can verify accountability and confidentiality in the access to information. It should not be an issue. (Special Regional Round Table, May 30, 2017)**

Despite the establishment of Jordan's Principle and the adoption of a private member's motion[86] intended to make services needed by First Nations children a priority in the event of disagreements between different levels of government, there are still many situations in which this principle is not respected. A number of First Nations children are left to wait for services they need or are denied services provided to other children, including education, health, social and recreational services.[87] The Assembly of First Nations National

84 Collier, B. (2016). "Spending and Jurisdiction for First Nations, Métis and Inuit Peoples." Legal and Social Affairs Division. Retrieved May 31, 2017, from https://hillnotes.ca/2016/01/26/spending-and-jurisdiction-for-first-nations-metis-and-inuit-peoples/.

85 AFNQL and FNQLHSSC. (2016). *Brief submitted jointly by the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL) and the First Nations of Québec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC). Bill 99: An Act to Amend the Youth Protection Act and other Provisions – Culture: The key to First Nations Wellness.* Wendake: AFNQL and FNQLHSSC, p. 12.

86 Canada. House of Commons. *Debates.* December 12, 2007, p. 2116 (Bill Blaikie).

87 First Nations Child and Family Caring Society of Canada. "Jordan's Principle." Retrieved May 19, 2017, from https://fncaringsociety.com/jordans-principle.

> The diversity of visions of life must be respected. I think that multiple service corridors should be accessible; for example, traditional, modern, group, AA, individual therapy.... We need to improve services in the communities and be able to use those of the province. (Online questionnaire)

> We want the opportunity for First Nations child and family services to work collaboratively with other service organizations to develop a holistic treatment plan. Hiding behind "confidentiality" and "mandate" impedes the possibility of developing a family plan that would address all aspects of a plan that would support the family. (Online questionnaire)

> Early identification, screening and diagnosis for any developmental delay (this means breaking through denial at all levels). Once needs are identified, strong programs and life span approach structures and services need to be implemented in the community (this will require all levels working closely together for these families). For example, . . .it is difficult to get summer camps for an older child with speech problems, who needs 'pull-ups' and has to have medications administered.... The resources may not be available. Families need to be able to access the intervention services in a timely manner especially as child's developmental timeframe is of essence. Speech language pathologists, occupational therapists, the service plan needs to reflect a life span approach. (Online questionnaire)

Youth Council has called for adequate, sustainable funding so that "[culturally safe] prevention, health promotion, and mental health treatment services are made available to all First Nations communities."[88]

In 2016, the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) ordered the federal government to immediately cease the application of the limited, discriminatory definition of Jordan's Principle, and to take immediate measures to implement the principle's full meaning and scope.[89] While the federal government recently committed $382.5 million toward the implementation of Jordan's Principle, the funds are spread over a limited period of three years and the case management process is coordinated by Health Canada, which is in direct conflict with the Tribunal's long-standing order that no process delay the provision of services. Other sources indicate that INAC continued "to limit the principle's application to children living on reserve with a disability or short-term condition."[90] The procedure established by the federal government raises legal issues, as no guarantees are made as to the processing of requests, the justification of refusals, the right of administrative appeal, etc.

Among other things, engagement session participants noted a lack of clarity regarding definitions and the processes surrounding Jordan's Principle, and stressed the importance of better coordination between different federal programs. They also deplored the fact that no long-term funding is planned and proposed that the evaluation of "Jordan" cases, as well as eligibility decisions, be made by communities themselves.

This relates directly to article 16 of the DRFNC, according to which "[o]ur children and families, and the Nations and communities that serve them, have the right to adequately funded, community and Nation controlled, institutions and services, including those providing health care, education, recreation and social services."[91] The right to non-discriminatory, equal access to all health and social services is formally recognized by the UNDRIP.[92]

In order for Quebec to respect the right of any person "to receive, with continuity and in a personalized and safe manner, health services and social services which are scientifically, humanly and socially appropriate,"[93] the province must cooperate with the Government of Canada and implement Jordan's Principle in its entirety to ensure that the First Nations can access quality services, without delay.[94] This means "allocating the human, material and financial resources needed to build a well-functioning collaborative

88 Assembly of First Nations National Youth Council. (2016). *Calls to Action on Life Promotion in First Nations Communities.* Ottawa: Assembly of First Nations, p. 4.

89 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016 CHRT 2.

90 First Nations Child and Family Caring Society of Canada. "Jordan's Principle." Retrieved May 19, 2017, from https://fncaringsociety.com/jordans-principle.

91 DRFNC, a. 16.

92 UNDRIP, a. 24.

93 AHSSS, s. 5. The YPA contains a similar provision at s. 8.

94 AFNQL and FNQLHSSC. (2016). *Brief submitted jointly by the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL)and the First Nations of Québec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC). Bill 99: An Act to Amend the Youth Protection Act and other Provisions: The key to First Nations Wellness.* Wendake: AFNQL and FNQLHSSC.

partnership and a more effective services continuum,"[95] and working with provinces neighbouring Quebec.

According to engagement session participants, provincial partners often directly intervene in situations with children and families, and fail to consult local and community resources before making decisions, in spite of the fact that such contacts have extensive knowledge of family circumstances. They also noted that waiting lists can become longer when the required services (in English, for example) are only available in another province. One suggestion offered by participants was that liaison officers be present in First Nations communities and organizations, and in provincial institutions, to ensure a better continuity of service delivery. This would have the added benefit of making children and families feel more at ease, since people who understand their culture and language are better equipped to guide them through different systems.

Many engagement session participants remarked that they receive non-itemized bills from the province, and that this lack of transparency makes it difficult for them to plan future costs associated with procuring services. They also feel that negotiations with the province are one-sided—that they are not seen as equal partners and their expertise is not fully recognized. The First Nations do not feel adequately supported by the federal government in their efforts to negotiate provincial agreements for the provision of social services. They therefore highlight the need for better support at every step of the process, from the creation of an FNCFSA to the renewal of bipartite agreements, or during the conclusion of agreements under section 37.5 of the YPA.

Foster families often lack information and knowledge about the FNCFS Program's financial rules, and are not always familiar with the terms and conditions of access to services for a First Nations child placed in substitute care. Foster families who are represented by an association also run up against inconsistencies in the rules imposed by collective agreements (for transportation, for example), which limits access to services for First Nations children, even when INAC allows these expenses as part of the program. All stakeholders should therefore work together so that children can benefit from all services their situation requires. Knowing how these accessibility challenges affect First Nations children, the AFNQL Chiefs have declared that "[c]hildren who have suffered maltreatment, neglect, parentlessness and trauma need and have the right to special care, treatment and support in a way that promotes their healing and safety, as well as their dignity, value and future well-being."[96] In the same vein, signatories of the *Convention on the Rights of the Child* (CRC) declared that all decisions concerning children—whether issued by youth protection services, courts or legislative bodies—must, above all, consider the child's best interests.[97] Finally, the YPA contains a similar provision, which covers all decisions made under this law.[98]

Given the above, "the urgent need for a renewed relationship between the federal government and Indigenous Peoples in Canada" cited by Justin Trudeau in 2015[99] cannot be met without recognition of the rights of Aboriginal peoples and the allocation of human, material and financial resources necessary to remedy service disparities. This necessarily involves better cooperation and more equal partnerships between communities and the provincial government, as well as better coordination and more effective communication across all levels of government. As mentioned above, engagement session participants highlighted the bureaucratic complexity surrounding the preparation of reports and asked that the various reporting requirements issued by provincial and federal authorities be consistent, coherent and straightforward. Current reporting requirements, which are complex and inconsistent, require several people and a great deal of time, at the expense of adequate service provision. Community employees who are made to spend weeks preparing reports cannot also offer quality services to their

95 AFNQL and FNQLHSSC. (2016). *Brief submitted jointly by the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL) and the First Nations of Québec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC). Bill 99: An Act to Amend the Youth Protection Act and other Provisions: The key to First Nations Wellness.* Wendake: AFNQL and FNQLHSSC.

96 DRFNC, a. 6.

97 CRC, a. 3.

98 YPA, s. 3.

99 Trudeau, J. (2015). "Real Change: Restoring fairness to Canada's relationship with Aboriginal Peoples." Retrieved May 19, 2017, from https://www.liberal.ca/justin-trudeau-at-assembly-of-first-nations-36th-annual-general-assembly/.

> With regard to accountability, we always have to beg to have access to CISSS data about our children. There's no consistency—it's random, and we often have to follow up. We would like this access to be systematic and for INAC to support us in this matter. (Special Regional Round Table, May 30, 2017)

client base. In view of the shortage of qualified personnel, the energy professionals devote to producing reports may be better spent serving children and their families.

In the same spirit of partnership and collaboration, engagement session participants expressed their wish that communities be consulted and truly considered with regard to proposed legislation or amendments impacting their lives—an obligation under the UNDRIP.[100] This implies their involvement at all stages of the process (including implementation), and access to the human, legal, material and financial resources such involvement entails.

In light of the above remarks, we make the following recommendations:

11. The First Nations in Quebec demand that the federal government recognize their expertise and establish equal partnerships, nation to nation, by respecting the following principles:

a. Cultural safety;
b. Transparency in the sharing of information;
c. Diligence regarding timelines;
d. Mutual accountability;
e. Clear channels of communication;
f. Equal access to necessary resources during negotiations;
g. Participation of First Nations in decision-making bodies;
h. Bilingual communication (English and French, written and spoken);
i. Obligation to consult First Nations within reasonable timeframes.

12. The First Nations in Quebec demand that the federal government establish equal partnerships, nation to nation, with First Nations and the Quebec government to ensure access to services for children and families, by implementing the following measures:

a. Develop effective tripartite mechanisms for sharing information, with the participation of First Nations in decision-making bodies and different work committees, particularly when changes are made to legislation;
b. Facilitate the establishment of protocols and service agreements between communities and Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSSs) / Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSSs) or with the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) by allocating the necessary resources for their development and implementation;
c. Ensure that communities have access to itemized billing when it is necessary to procure provincial services (e.g., for referrals, assessments) or share responsibilities for foster families, and that the terms and conditions of the rates for this billing are negotiated;

> Ensure that bills include the name of the child and the reason for the bill. We are given no information under the pretext that it is confidential. We receive bills with just the number of referrals, but we are unable to see which children are involved, and these children may not come from our community. We pay for all the services, and we want to know, systematically, for whom we are paying. (Special Regional Round Table, May 30, 2017)

100 UNDRIP, a. 18 and 19.

d. Ensure that First Nations participate in the negotiation of collective agreements affecting foster families and clarify the roles and responsibilities of each party with regard to these families;
e. Allocate the resources necessary to develop a service corridor for the population, whether inside or outside a community;
f. Work on developing a guide for foster families to help them better understand the rules concerning finances and access to services when a First Nations child is placed with them;
g. Align the different reports required for accountability by federal and provincial bodies to ensure they are coherent and reduce their complexity;
h. Allocate the resources needed for the communities to obtain all the legal advice required to negotiate as equals with the provincial government;
i. Allow for a real and immediate application of Individualized Service Plans (ISPs) and Individualized, Intersectoral Service Plans (IISPs) by allocating the resources needed for training and coaching to this end;
j. Fund local and regional meetings of the parties concerned, including general directors, health and social services directors of First Nations communities and organizations, the CISSSs, the CIUSSSs and the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC).

13. The First Nations in Quebec demand that the federal government collaborate with provincial bodies so that each allocates the resources needed to create liaison officer positions within First Nations communities and organizations as well as in different facilities of Quebec health and social services network institutions, such as group homes and rehabilitation centres.

14. The First Nations in Quebec demand that the federal government, in collaboration with First Nations and provincial bodies, eliminate the jurisdictional disputes that affect access to services for children and families by implementing the following measures:

a. Break down silos and take an integrated and decompartmentalized approach to federal and provincial programs;
b. Implement Jordan's Principle according to the Canadian Human Rights Tribunal's definition for all cases of jurisdictional and judiciary disputes; application of the principle should not require a case management conference;
c. Demonstrate flexibility in the management and harmonization of budgets allocated by Health Canada and Indigenous and Northern Affairs Canada, particularly those for Jordan's Principle and the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program, in order to ensure immediate access to services;
d. Ensure provincial institutions are aware of the funding rules and guidelines of different federal programs in order to reduce delays in access to provincial services;
e. Clarify the roles and responsibilities of different federal, provincial and First Nations bodies with regard to access to services for children and families;
f. Support the establishment of service agreements between federal institutions (e.g., Indigenous and Northern Affairs Canada, Health Canada) and provincial institutions for all health care and social services;
g. Ensure access to services by developing interprovincial collaboration agreements for First Nations communities bordering on Ontario, New Brunswick and Newfoundland.

> . . . I think it's extremely important that we open these doors between the departments as a start, between the programs and also in our communities. I think this is the best way to help our youth. (Special Regional Round Table, February 20–21, 2017)

> We have to break down silos between governments and funding agreements, e.g.: HC and INAC have different guidelines while they could actually work together and it would help our programming. (Special Regional Round Table, February 20–21, 2017)

DISCRIMINATORY FUNDING STRUCTURE AND TERMS AND CONDITIONS WITH A DIRECT IMPACT ON THE RIGHTS OF CHILDREN

In January 2016, the CHRT determined that the current funding model contravenes section 5 of the Canadian Human Rights Act by being discriminatory toward First Nations:

> The evidence in this case not only indicates various adverse effects on First Nations children and families by the application of AANDC's FNCFS Program, corresponding funding formulas and other related provincial/territorial agreements, but also that these adverse effects perpetuate historical disadvantages suffered by Aboriginal peoples, mainly as a result of the Residential Schools System.[101]

The realization of First Nations' right to self-determination should eventually allow for financial independence with regard to federal government funding. In the meantime, funding models should be overhauled in order to correspond with First Nations' vision for health and their balanced and holistic way of caring for, cherishing and loving children, which is deeply rooted in Indigenous traditions.[102]

The silos that currently exist in terms of funding and work within different departments are perpetuated in the majority of communities, which leads to service delivery that is at odds with First Nations culture and values and a continuum of services that is deficient in this regard. "Indigenous ideologies embrace a holistic concept of health that reflects physical, spiritual, emotional and mental dimensions. However, it is the interrelatedness of these dimensions that is perhaps most noteworthy."[103] The silos approach therefore does not allow for optimal service delivery. As previously noted, there is a significant gap between the concerns of First Nations and the policies adopted and implemented by INAC, which makes clientele in precarious situations increasingly vulnerable.

The project funding model also presents challenges with regard to predictability of revenue and requires the needs of the clientele to be contextualized according to specific criteria. Some communities also miss out on these funding opportunities due to a lack of resources for writing proposals. As for communities who do submit a project, doing so involves an investment of time and energy on the part of human resources who could otherwise be providing services to their clientele. When a project is not funded, these investments have been made in vain and to the detriment of the provision of regular services. Moving to an overall contribution funding model with necessary adjustments for some expenses to be covered at cost would certainly allow for progress in this regard.

Furthermore, during the engagement sessions, participants spoke of numerous annoyances caused by the current funding model. The lack of flexibility in the funding guidelines was mentioned most frequently, as it prevents First Nations communities from making the best decisions in terms of service delivery for their clientele. For example, services may not be offered to adults experiencing psychosocial issues if they do not have children and cannot be adapted according to the severity of the case. The guidelines also do not allow for sound management of budget surpluses according to community priorities, as they require reinvestment according to specific criteria and deadlines. In this same vein, the current funding approach does not provide any source of funding for the development of programs and services adapted to the needs of the clientele. This is an

101 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016 CHRT 2, para 404.

102 DRFNC, preamble.

103 Reading, C.L. and Wien, F. (2009). *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*. Prince George (B.C.): National Collaborating Centre for Aboriginal Health. Retrieved from http://ccnsa.ca/docs/nccah%20reports/LoppieWien-2.pdf.

> . . . There are many barriers that families face with the way that services are currently offered within the communities. Many of these barriers were created by the rigidity built into the program itself as well as the youth protection law itself. The biggest need for our communities is for personal and community healing. Most of the reasons for youth protection and child placement are due to traumas experienced in the families that go all the way back to colonization and its intergenerational effects. There is no denying that the social problems experienced by our people are tied directly to historical traumas that have perpetuated and grown with each generation as the cycles have not been broken. The removal of children from their families becomes another layer of trauma for everyone involved. One way to break free form this mold is to design child and family services in a way that truly supports families and communities over the long term to heal themselves and provide a safe nurturing community-based place for the children involved until parents are in a good place themselves. (Online questionnaire)

infringement on the process of First Nations selfdetermination and governance of their own services and on their right to be "actively involved in developing and determining... social programmes affecting them and, as far as possible, to administer such programmes through their own institutions."[104] Also, given the comments made in this report on the effects of self-determination on other social determinants of health,[105] the funding structure must allow for flexibility of funds issued according to an increased assumption of youth protection services.

In addition, budgets set several years ago do not account for the actual increase in cost of living in communities and changes in provincial legislation, as noted by the CHRT:

> By comparison, neither Directive 20-1 nor the EPFA provide adjustments for the cost of living or for changes in provincial legislation and standards. Both types of adjustments were identified by *Wen:De Report Two* as major flaws in Directives [sic] 201 and, despite these findings, the EPFA model incorporated these same flaws. *As Wen:De Report Two* specified, not adjusting funding for increases in the cost of living leads to both under-funding of services and to distortion in the services funded. Furthermore, by not providing adjustments for changing provincial legislation and standards, the FNCFS Program still contains no mechanism to ensure child and family services provided on reserve are reasonably comparable to those provided to children in similar circumstances off reserve.[106] [references omitted]

For example, the *Act respecting the representation of family-type resources and certain intermediate resources and the negotiation process for their group agreements* (ARR),[107] which came into force in 2012, created many challenges in terms of funding for the remuneration of foster families. Several years of discussions and tripartite work were necessary for the federal government to adjust the funding. This type of adjustment should be made automatically, without requiring demands to this effect. Two important provincial bills for First Nations in terms of child and family services are currently under study: Bill 99, *An Act to amend the Youth Protection Act and other legislative provisions*[108] and Bill 113, *An Act to amend the Civil Code and other legislative provisions as regards adoption and the disclosure of information*.[109] It is highly likely that these bills will be adopted in the next year. Bill 113 will recognize in particular the effects of Aboriginal customary adoption. In implementing these laws, the federal government must ensure that funds will be available for the establishment and continuation of an Aboriginal authority that will issue certificates of customary adoption. It is imperative that the structure and terms and conditions of INAC funding be adaptable to allow the provisions of these bills to be applied in the interest of First Nations.

104 UNDRIP, a. 23.

105 See the sub-section on governance in this report.

106 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016 CHRT 2, para 334.

107 *Act respecting the representation of family-type resources and certain intermediate resources and the negotiation process for their group agreements*, CQLR, chapter R-24.0.2.

108 Bill 99, *An Act to amend the Youth Protection Act and other provisions*, 1st Sess., 41st Leg., Quebec, 2016. This bill contains, in particular, provisions to ensure the cultural identity of First Nations children is maintained.

109 Bill 113, *An Act to amend the Civil Code and other legislative provisions as regards adoption and the disclosure of information*, 1st Sess., 41st Leg., Quebec, 2016.

> A community may be excluded from some project funding offers because it is known to be doing well. But there should be a basic overall funding program so that communities won't be penalized because they are doing well. This year, we were refused funding for five projects and were told that there was greater need in other communities. I understand that needs may be greater elsewhere, but we shouldn't be systematically penalized when our community is doing well. (Special Regional Round Table, May 30, 2017)

The current funding structure and terms and conditions discriminate even further against small FNCFSAs and remote communities.[110] Small FNCFSAs see their funding reduced according to the number of children they serve, and they therefore cannot offer the same quantity and intensity of services as larger FNCFSAs. Furthermore, several of the smaller FNCFSAs are located in remote regions, which increases their transportation expenses and makes staff recruitment and retention more difficult, thus impacting service delivery to their clientele. It is also important to note that several FNCFSAs that are considered "small" by INAC were never told about the downward financial readjustment, and participants expressed much frustration on this point during the engagement sessions.

Considering that to be adequate on the scientific, human and social level, service delivery must necessarily take into account the principle of cultural safety and be carried out in a continuous and personalized manner, the federal government funding model places First Nations communities at odds with the rights of users set out in the YPA and the AHSSS.[111] In order to adequately fund services for children and families, in line with the declaration of the AFNQL Chiefs in the DRFNC,[112] and to fully achieve the core aspects of the UNDRIP, the First Nations make the following recommendations:

15. The First Nations in Quebec demand that the federal government decompartmentalize the funding for different Indigenous and Northern Affairs Canada and Health Canada programs to offer a better continuum of social, mental health and addiction services for youth and families.

16. The First Nations in Quebec demand that the federal government eliminate funding for individual projects and ensure an increase in the recurrence of funding by providing funding in accordance with an overall contribution model, with the necessary adjustments for expenses covered at cost. This includes, among other things, costs related to the placement of children outside the family environment, the procurement of child services, information technology expenses, transportation and legal fees.

17. The First Nations in Quebec demand that the federal government provide flexible funding that can be adapted to the particular circumstances of each community and to include, in addition to the other recommendations of this report, the following elements:

- a. Additional investments in preventative cultural services;
- b. The severity and nature of cases as well as the number of crises within communities;
- c. The redefinition of the notion of remote regions and Northern regions to meet the actual needs of communities located in these regions;
- d. Increased funding during the take-over of additional responsibilities in the context of a transition to full take-over;

> The context of each community and nation is different, so I think it's important that the measures and programs are adapted according to the specific needs of each. (Online questionnaire)

110 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016 CHRT 2, para 313.
111 YPA, s. 8; AHSSS, s. 5.
112 DRFNC, a. 16.

> A budget that allows each community to prioritize, choose and identify the priority needs and approaches for the good of each community. Currently, the programs don't always correspond to existing needs in all communities, but these amounts should be available for needs identified by the community. (Online questionnaire)

e. Indexation to the cost of living in the community;
f. Automatic adjustment of funding when there are changes to provincial legislation;
g. Procurement of services funded at cost;
h. A higher minimum funding threshold for small agencies;
i. The allocation of funding for program development;
j. Regional FNCFS budget for extraordinary circumstances.

18. The First Nations in Quebec demand that the federal government permit flexibility in the management of surpluses in order to allow funds to be saved and reinvested according to the needs of First Nations communities and organizations, as long as these reinvestments are directly linked to the FNCFS Program. This includes capital investment and community assets purchasing.

Finally, in the context of changes to funding structure and terms and conditions, the First Nations suggest several measures to ensure sound management of funds by improving the predictability of revenues and expenses and by ensuring a greater balance between local priorities and funds received.

19. In order to encourage better management of funds, the First Nations in Quebec demand that the federal government implement the following measures:

a. Issue funds at more frequent intervals and provide a larger first instalment;
b. Negotiate multi-year funding agreements;
c. Develop mechanisms so that all communities can access all of their funding, including those that do not have FNCFS agencies;
d. Ensure that communities receive financial resources on time and have sufficient time to use their funds.

Engagement session participants stated that funding should be based on the total population and not on the number of children to be served "since it is the entire family that needs support when a child is at risk or unsafe."[113] This reflects the First Nations' holistic and integrated vision for services. Also, as previously mentioned, the current funding model does not allow services to be offered to adults without children or to elders although these populations also have psychosocial needs that are not covered by other programs. These people are currently in a service gap and, due to the terms and conditions of federal government funding, they do not have access to services that take the principle of cultural safety into consideration, which puts First Nations communities in a delicate position with regard to the right of users to appropriate services as set out in the AHSSS.[114]

Furthermore, many participants in the engagement sessions and online questionnaire denounced the discrimination experienced by First Nations due to their status (registered/unregistered) and their place of residence (on-reserve/off-reserve) with respect to access to culturally appropriate services. The federal government developed the

> There are many children who fall within the "grey" area of service delivery. Where these children are exempt from receiving services as a result of not living in the community, not being status Indians, and not attending local schools. All children should be entitled to these services not matter their status. (Online questionnaire)

113 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016 CHRT 2, para 165.
114 AHSSS, s. 5.

> Provide social services for members living off-reserve. We are members of the nation regardless of our place of residence. I find this distinction very discriminatory. (Online questionnaire)

> So many children and families don't have culturally relevant services in their cities as they have left the First Nations for several reasons (social, economic, safety). It's necessary to account for them and ensure they have the same quality of services as on the reserve. (Online questionnaire)

> If members are eligible for services offered by their community, it will enhance their sense of belonging and it could increase their participation in community activities. Offering services in the community facilitates access and this can help reduce neglect. First Nations members will seek out services more frequently if they are easy to receive. For example, if a child has to see a psychologist, being able to go to the community health centre will encourage parents to allow their child to have a consultation and receive the necessary care. (Online questionnaire)

Indian Act[115] under the constitutional division of powers[116] between the federal government and the provinces in which it determines, according to unilateral criteria and with an assimilationist agenda, which people are eligible for "Indian status." The lack of housing on reserves forces people to live outside, which will be discussed in more detail in the section on infrastructure and housing in this report. Yet, the current funding approach only considers "registered Indians or Indians eligible for registration ordinarily living on a reserve." Given these criteria, more and more people belonging to a First Nations community find themselves in a grey area when it comes to culturally safe services. Obviously, Quebec is obligated to provide services to all people living on its territory under population-based responsibility, but it offers very few services that integrate First Nations cultures. Therefore, contrary to article 24 of the UNDRIP and as stated by engagement session participants and online questionnaire respondents, this results in discrimination in access to appropriate social services.[117]

The First Nations therefore assert once again their right to self-determination in order to have the autonomy necessary to establish their own rules of eligibility for social services offered by their communities and to obtain the corresponding funding. This also means the development of a tripartite billing mechanism with the goal of ensuring that the financial responsibilities arising from the division of powers between the federal and provincial government are adequately assumed. In line with the FNCFS funding structure and terms and conditions, the First Nations make the following recommendation:

20. The First Nations in Quebec demand that the federal government base funding on the total population of the community and according to eligibility criteria determined by the community that take into account the following terms and conditions:

- **a.** The eligibility for services must be based on a holistic and inclusive approach;
- **b.** The eligibility rules for Indian status must not influence eligibility for services;
- **c.** Place of residence must not influence eligibility for services;
- **d.** Services must be offered to adults without children as well as to seniors;
- **e.** In addition to the review of funding granted, a billing mechanism should be developed with provincial bodies to allow First Nations communities, agencies and organizations to provide services to all those who meet their eligibility criteria.

115 *Indian Act*, R.S.C., 1985, c. I-5.

116 *Constitution Act, 1867*, 30 & 31 Victoria, c. 3 (U.K.), reproduced in R.S.C. 1985, App. II, No. 5, s. 91(24).

117 For First Nations, appropriate social services are necessarily culturally safe.

> We addressed this to your department before and we still can't spend the funding for capital investment. I think it would have made sense for some flexibility to be considered when a big influx of funding is coming in. Instead of just giving money for operations, but with nowhere to operate. (Special Regional Round Table, February 20–21, 2017)

In the current context of the FNCFS Program, the eligibility of program expenses is decided on an individual basis by INAC officials according to the *Social Programs National Manual*,[118] which contains general standards for the administration of the program. This method raises doubts as it leaves room for interpretation, which can lead to arbitrary and different decisions depending on the official. On the one hand, the criteria for the eligibility of program expenses must be clearly defined and objective in order to reduce administrative vagueness. On the other hand, the skill and expertise of service managers in First Nations communities must absolutely be considered in decision making as they have the best knowledge of local realities. Therefore, in line with articles 18 and 19 of the UNDRIP, the First Nations make the following recommendation for expenses that will be covered outside the overall budget:

21. The First Nations in Quebec demand that the federal government develop a mechanism to resolve disagreements regarding the eligibility of expenses for the FNCFS Program in collaboration with First Nations representatives by respecting the following principles:

- a. Recognition of the skills and expertise of communities in making decisions regarding the eligibility of expenses for the program;
- b. Objectivity of program eligibility criteria for expenses;
- c. Negotiation between communities, First Nations organizations and Indigenous and Northern Affairs Canada in the event of disagreement with the decisions made.

Finally, as part of immediate remedial measures, INAC injected additional funds into the FNCFS Program. However, "'full implementation' of Budget 2016 will be reached in Year 4 and again in Year 5 of its five-year plan."[119] INAC explains this progressive approach by the fact that "it takes time to grow any organization and this is a mechanism to ensure funding does not lapse."[120] This approach is illustrative of a paternalistic attitude on the part of INAC and constitutes a unilateral decision that contravenes the provisions of the UNDRIP, particularly the right to self-determination and the obligation of States to consult and cooperate with First Nations communities.[121] By granting financial flexibility in the management of surpluses, as recommended above, INAC could stop using a progressive approach in the context of funding immediate remedial measures. In this way, in the event of budget surpluses resulting from increased revenues, INAC would be assured that the funds will be invested to address local priorities, which would allow for partial realization of First Nations' right to self-determination, ensure real equity in funding and thus improve the wellness of the clientele.

With regard to the funding resulting from the long-term reform of the FNCFS Program, engagement session participants made the point that the new program and its funding model will not be able to repair years of discrimination against First Nations. As a consequence of financial discrimination, service delivery has been unable to make up for the historical circumstances of First Nations. There is much catching up to be done, and for this reason the participants demand that additional funding resulting from the new program be retroactive to a date to be agreed upon at a later time by the First Nations and the federal government, in accordance with the UNDRIP provisions regarding the participation of First Nations.[122]

118 Indigenous and Northern Affairs Canada. (2017). *Social Programs National Manual* 2017–2018. Retrieved from https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1484941779222/1484941844596.

119 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016 CHRT 16, para 64.

120 *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada)*, 2016 CHRT 16, para 64.

121 UNDRIP, a. 18, 19, 21 and 23.

122 UNDRIP, a. 18, 19, 21 and 23.

22. The First Nations in Quebec demand that the federal government immediately and retroactively pay to communities the full amount of funding provided for in the Canadian Human Rights Tribunal order and stop the progressive payment currently in force until 2019–2020. The First Nations also demand that the new funding that will result from the reform be issued retroactively to 2015–2016.

ORGANIZATION OF SERVICES AND HUMAN RESOURCES

As mentioned in section 5 of this report, the First Nations holistic model, which includes the importance of cultural safety, must be considered in any approach to reforming the FNCFS Program. "First Nations care for, cherish and love children in a balanced and holistic way which is deeply rooted in Indigenous traditions."[123] In thinking about needs in terms of organization of services and human resources, it must be reiterated that the concepts of qualified workforce and organizational efficiency are different among First Nations. Respect for the rhythm, language and culture of the clientele as well as consideration for all their spheres of life are at the heart of the recommended approach. The UNDRIP[124] considers that Indigenous families play a crucial role in the direction of children's education, which should absolutely be taken into consideration in the FNCFS Program. The preamble of the UNDRIP recognizes the right of Indigenous families and communities to retain "the shared responsibility for the upbringing, training, education and wellbeing of their children, consistent with the rights of the child."[125] The transmission of culture and knowledge, which is at the heart of educational systems, is indispensable to the cultural survival of the First Nations in Quebec. Recruitment and retention of staff is thus tied to two essential characteristics: staff with the knowledge and qualification required for the position they occupy who also have the necessary cultural skills.

Yet, several engagement session participants emphasized that they have difficulty filling vacant positions due to a lack of skills and formal education. It goes without saying that the low graduation rates in First Nations communities have a direct impact on the difficulty of recruitment in the field of social services. At the elementary and secondary levels, the funding formula for schools on reserves does not currently account for factors such as remoteness, size of the school, minority language, disadvantaged socioeconomic conditions or geographic scattering of schools,[126] which immediately discriminates against First Nations children in the realization of their full potential. These children may also have more familial and social problems than nonAboriginal children, which make concentration and academic success even more difficult.[127] The Committee on Economic, Social and Cultural Rights states that under international law, States have an "immediate obligation" to ensure that the right to education is "exercised without discrimination of any kind."[128]

It should also be noted that less than 10% of First Nations youth receive a university diploma, and this number drops to 2% if only people living on-reserve are considered.[129] These numbers may be explained by many obstacles, such as the necessity of leaving the community, the difficulties of adapting to urban life, the language barrier and the theoretical and "western" methods used in programs of study.

In 2000, the Auditor General of Canada was already considering education a priority, indicating that the current methods of the federal government to "allocate funds from the Department's headquarters to its regions are based largely on information that was developed at least 15 years ago" and that "the Department has no updated analyses to determine whether the current practice reflects actual education needs and is reasonable in the circumstances."[130] Despite these observations and INAC's recognition of the necessity of changing the funding approach for this program, there has

123 DRFNC, preamble; CRC, a. 5.
124 UNDRIP, preamble and CRC.
125 UNDRIP, preamble.

126 FNEC, FSIN and NAN. (2011). *Report on priority actions in view of improving First Nations education*. Retrieved May 31, 2017, from http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Report-Priority-Actions-View-Improving-FN-Education-November-2011_eng.pdf.
127 Rae, J. (2006). *Indigenous children: Rights and reality: A report on Indigenous children and the UN Convention on the Rights of the Child.* Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.
128 United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), General Comment No. 13: The right to education (article 13 of the Covenant), December 8, 1999, E/C.12/1999/10.
129 FNQLHSSC. (2013). Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008. "Chapter 1: Sociodemographic Features" Wendake: FNQLHSSC.
130 FNEC, FSIN and NAN. (2011). *Report on priority actions in view of improving First Nations education.* Retrieved May 31, 2017, from http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Report-Priority-Actions-View-Improving-FN-Education-November-2011_eng.pdf. p. 41.

been little progress in this direction.[131] Engagement session participants believe that funding for education, particularly with the aim of increasing the number of First Nations staff in social services, should be secured or considered in the current funding approach of the FNCFS Program.

Without the necessary human resources to fill positions on social services teams, the communities must often turn to qualified non-Aboriginal professionals, who are not necessarily sensitive to the culture of different Nations. The lack of First Nations staff in social services is a major issue for self-determination and governance, a social determinant with fundamental impacts on children's interests and rights. The adoption in 2009 of the *Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations*[132] complicated current retention and recruitment efforts being made by communities, as this act reserves certain activities for members of professional orders. Social services, including mental health services, are directly affected by these legislative provisions, which require professional and linguistic skills for several positions, in addition to the regulatory requirements of Quebec. While some workers were able to take advantage of the grandfathering provision as they were practising their profession before the act came into force, their number will undoubtedly decrease due to many role changes or retirements.

Access to continuous training, particularly in English, is also a crucial issue as several hours of training are required in order to continue to perform the reserved work. When communities develop their own training activities adapted to their practices and culture, they must assume the costs of having this training recognized by professional orders, which sometimes refuse to grant this recognition. The application of this law thus risks causing significant interruptions in services in the medium and long term and will hinder the development of culturally appropriate practices. The approach of professional orders with respect to First Nations also contravenes their right to "establish and control their educational systems... providing education in their own languages, in a manner appropriate to their cultural methods of teaching and learning."[133] These rights inherent in the exercise of legal jurisdiction over education are also protected by section 35 of the Canadian Constitution, which entails the right to make decisions and the "control of traditional knowledge and the development of pedagogy [and] teaching methodologies."[134] The two levels of government must thus respect the processes, experience and abilities of First Nations when it comes to the education of their children.

> **We could solve some problems by offering positions to Natives and offering on-reserve education for Natives to pursue higher education to be considered for applicable jobs (social workers, nurses, teachers, administrators, physicians, physiatrists, psychologists, government leaders). (Online questionnaire)**

131 FNEC, FSIN and NAN. (2011). *Report on priority actions in view of improving First Nations education.* Retrieved May 31, 2017, from http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Report-Priority-Actions-View-Improving-FN-Education-November-2011_eng.pdf.

132 *An Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations*, 2009, c. 28.

133 UNDRIP, a. 14.

134 FNEC, FSIN and NAN. (2011). *Report on priority actions in view of improving First Nations education.* Retrieved May 31, 2017, from http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Report-Priority-Actions-View-Improving-FN-Education-November-2011_eng.pdf.

Given the above, financial resources must be put into supporting training and recruitment efforts, which should first focus on First Nations workers who already have experience and who are familiar with the values and culture of the community in which they work.

23. The First Nations in Quebec demand that the federal government recognize their vision and their holistic model by allowing for an integrated approach to health and social services that demands flexibility in the use of funds as well as in the organization and management of services.

24. The First Nations in Quebec demand that the federal government consider issues related to recruiting and retaining staff and commit to supporting the recognition and development of skills by implementing the following measures:

a. Ensure that professional orders recognize the skills and expertise of First Nations by authorizing the performance of reserved activities through measures other than membership in a professional order;
b. Financially support the training of First Nations stakeholders who have experience and are familiar with the culture, so that they may specialize in a social field or be able to perform the reserved activities set out in the *Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations*;
c. Allow communities to have their own evaluation, recognition and qualification criteria for of staff to perform the reserved activities set out in the *Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations*;
d. Financially support the training of socio-judiciary stakeholders, including police officers, so that they can develop the knowledge and skills their positions require, namely to intervene as part of the application of the *Youth Protection Act*.
e. Allocate the resources needed to develop accessibility mechanisms for training and create clinical tools in English that are recognized by the professional orders of the province;
f. Allocate the resources needed to develop mentoring programs for new employees, delivered by employees of the First Nations, so that they can develop their cultural skills and knowledge of the community.

25. The First Nations in Quebec demand that the federal government consider issues related to education and employability and commit to overcoming the difficulties ensuing from these issues by implementing the following measures:

a. Support, improve and encourage access to higher education for First Nations in health and social services or establish alternative, equivalent or compensatory measures;
b. Increase funding to have more resources in the social and economic development sector in order to encourage income-security recipients to return to work or school;
c. Provide more funding for schools in communities through study programs adapted to First Nations culture;
d. Allocate the resources needed to develop a provincial program for social workers based on the Quebec First Nations and Inuit Faculties of Medicine Program (QFNIFMP) or the First Nations and Inuit Health Careers Program;
e. Provide funding to support single-parent families wishing to continue their education;
f. Provide financial support to new graduates from First Nations to facilitate their integration into the job market;
g. Allocate the resources needed to develop English-language university programs.

> We have to do everything with a reduced workforce—create and build programs and projects, manage the administrative/budget component, write action plans or project plans and ensure that services are available to members of the community. It's impossible with the number of workers we currently have. (Engagement session)

> When children are in a long-term foster family placement and have regular follow-up with a social worker for several months, and their worker changes three or four times throughout the year, it's very hard on them—on top of their existing issues, they have to get used to another social worker and build a trusting relationship. (Online questionnaire)

In the same vein, the point was made during the engagement sessions that the high turnover of staff is directly associated with working conditions. Employees' salaries are not high enough, not adapted to the cost of living and do not take remoteness or the complexity of their duties into account. In some cases, salaries have not been indexed for several years, and employee benefits are often insufficient. To offer better working conditions, communities would have to drastically reduce other budgets allocated by the federal government that are already dedicated to specific, prioritized needs. It goes without saying that these difficult working conditions do not encourage people to apply for positions in social services, nor do they motivate current employees to stay in their positions. Given that employment and income are both social determinants of health,[135] they should be included in the priority areas for change in the FNCFS Program reform.

The impact of a high worker turnover rate makes it very difficult to ensure continuity of interventions, which can sometimes leave children and families without follow-up or services for months at a time. Staff motivation and wellness are also directly affected by the lack of employees, which creates an excessive workload for the staff in place. Moreover, engagement session participants emphasized that the majority of first-line workers must dedicate their time to resolving crisis situations often linked to drug and alcohol consumption, violence, mental health issues and suicide crisis situations. The high volume of interventions leads to a lack of time for preventative activities, which are one of the purposes of the Enhanced Prevention Focused Approach (EPFA). While continuous (24/7) services would be necessary to appropriately respond to crisis situations, communities have trouble finding individuals who want to take on these duties and are not able to offer salaries that account for the intensity of interventions with clientele with multiple problems. Moreover, engagement session participants emphasized the lack of police resources to improve the safety of social interventions. They also noted the important role of elders, who are often not compensated, in interventions and prevention activities.

Incentives and increased flexibility of work conditions are therefore necessary, including adapted schedules to allow for 24/7 service, a reduced employee/client ratio, job descriptions that account for the complex nature of working in a community, development of joint police and psychosocial interventions as well as psychological support and specific holidays for workers. These adaptations would likely improve retention and staff turnover and would reduce the high rates of burnout. The band councils set these conditions, but the councils are also reliant on the funding they receive, which is largely insufficient—this places communities in an uncomfortable position with regard to the right of users to appropriate, continuous and personalized

135 Reading, C.L. and Wien, F. (2009). *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*. Prince George (B.C.): National Collaborating Centre for Aboriginal Health. Retrieved from http://ccnsa.ca/docs/nccah%20reports/LoppieWien-2.pdf.

> Crisis management places a huge demand on our services. This means that child services have difficulty fully carrying out their mission, which is to prevent the degradation of certain situations. It's hard for us to take action when we're always in reaction mode. The funding available for prevention should be increased and a separate crisis management unit should be created and funded. (Online questionnaire)

services.[136] Furthermore, it is difficult in this context for community leaders to fulfill their responsibility of ensuring that children receive all the support they need, as stated in the DRFNC.[137] An increase in funding would allow for the retention of qualified staff while improving access and creating more fluid service corridors.

In the same vein, online questionnaire respondents and engagement session participants want more services (at home in particular) for people with special needs, which include issues caused by fetal alcohol spectrum disorder, disabilities, autism spectrum disorder (ASD), neurological conditions or learning impairments, vision, hearing or linguistic impairments, mental or physical health problems or intellectual disabilities, among others. There are several factors that may be behind the increase in the number of people with special needs, such as the absence or the inadequacy of services adapted to their needs. The CRC requires that States Parties recognize the right of children to receive special care and that they ensure the provision of help adapted to the child's situation as well as that of their parents or guardians.[138] Increased funding would also support parents and families in fulfilling their responsibility to provide their children with appropriate continuous care[139] that continues well past the age of 18. Financial and

> These are complex and complicated healing journeys requiring investments or significant resources to change the cycle. (Online questionnaire)

psychological support is also necessary for caretakers of people with special needs, in particular to give them access to respite services as well as training adapted to the care they provide.

26. The First Nations in Quebec demand that the federal government commit to improving the working conditions and wellness of child and family services staff by implementing the following measures:

a. Allocate the financial resources needed to ensure equal benefits for employees who come from the community and those from outside the community;
b. Provide financial incentives in isolated regions to recruit and retain staff, such as sufficient isolation pay, salaries adjusted to the cost of living and available housing comparable to provincial standards;
c. Provide an additional budget to index salaries and increase benefits in order to reduce disparities with the province;

> It's not easy to be a foster family. The support for foster families must be more than just financial, as these families should not take on this role for financial gain—they also need psychological and emotional support. Children in foster families are often traumatized and providing only for primary needs is not enough to help them heal. (Online questionnaire)

136 YPA, s. 8; AHSSS, s. 5.
137 DRFNC, a. 10.
138 CRC, a. 23.
139 DRFNC, a. 7.

> Youth protection needs to be more present and available to the foster families. Also offering certain courses or workshops to these families to better equip them for the challenges they will face with the foster children, i.e. trauma education, training around abuse and its effects on children who endure it. The foster families are not educated enough about the issues the children are dealing with and are quickly feeling overwhelmed and discouraged, if/when these families talk about their struggles with acquaintances, it can have the impact of discouraging people from becoming foster families. (Online questionnaire)

d. Allocate the resources needed for a police presence to support social interventions and ensure the safety of employees;
e. Following community consultations, establish client/employee ratios in youth protection to ensure that the needs of families are met and that professional burnout is reduced;
f. Following community consultations, establish client/employee ratios in prevention to take the actual needs of the population into account;
g. Increase funding to implement employee wellness activities, such as psychological support and restorative activities.

27. The First Nations in Quebec demand that the federal government consider issues related to access to services as well as the historic circumstances of First Nations and commit to overcoming the ensuing difficulties by implementing the following measures:

a. Allocate the financial resources necessary for overtime, the creation of specific on-call positions or a rotation of employees at all times, even outside operating hours;
b. Allocate the resources needed to develop crisis teams or Assertive Community Treatment teams with vulnerable families so that first-line workers can proceed with planned preventative activities;
c. Increase funding for resources dedicated to violence prevention and suicide prevention as well as for mental health and addiction assessment and monitoring;
d. Allocate the resources needed to improve professional home-care services not only for children and families but also for adult clients with mental health problems or special needs;
e. Allocate the resources needed to develop respite services for families;
f. Provide the funding necessary to hire resource persons in communities to support, guide and train foster families;
g. Allocate financial resources to remunerate seniors and people offering traditional and cultural services;
h. Allocate the resources needed to develop local or provincial Indigenous crisis lines;
i. Fund at cost expensive assessments such as parenting capacity assessments and mental health diagnoses;
j. In addition to the funding offered by the Public Health Agency of Canada for Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD), allocate resources specifically for First Nations for prevention and screening as well as for the creation of programs providing services to people suffering from FASD;
k. Allocate the resources needed to create programs offering services to people with physical and mental impairments;
l. Allocate the resources needed to support youth, particularly youth in foster care, and guide them toward independence.

28. The First Nations in Quebec demand that the federal government consider issues related to recruiting staff and commit to allocating the resources needed to create local, regional and national campaigns to recruit health and social services workers.

HOUSING AND INFRASTRUCTURE: NEW ELEMENTS TO CONSIDER IN THE FNCFS PROGRAM

During the engagement sessions, the First Nations brought up the many challenges related to access to housing and community infrastructure. It has been clearly established that housing and infrastructure are directly related and "essential to the social and economic well-being of First Nations communities." [140]

Firstly, there is a shortage of housing for families, which leads to serious overcrowding in households. In addition, a significant number of existing houses are badly constructed, in poor condition or have mould problems. These issues are more serious in remote communities, due to expensive transportation fees and the absence of roads. Indices of remoteness and isolation must therefore be considered as well as the actual costs for the construction of housing. The position of engagement session participants is thus in line with that of the Chiefs with respect to eliminating the backlog in terms of housing: the federal government must make massive investments in this area.[141] The lack of housing and overcrowding cause other social problems on the reserves, including neglect, violence, homelessness and poor academic performance in youth. First-line services deplore the fact that the FNCFS Program has no budget for housing, which would be necessary to support efforts to prevent and reduce the overrepresentation of First Nations children in the youth protection system. Furthermore, while there is a social housing program (Canada Mortgage and Housing Corporation [CMHC]), it is underfunded when compared to the needs of First Nations.

> "[We need] bigger houses, bigger living spaces, so that we can accommodate our grandchildren without our houses becoming crowded or overcrowded. (Online questionnaire)

Many parents have to leave their community and move to an urban setting due to the lack of housing or available land—they often lose access to health or social services in their community and must then use the provincial services. Similarly, people who leave the community to complete their post secondary education face major problems finding housing when they wish to return. This is a serious obstacle to the return of new graduates, which directly affects the retention and recruitment of staff. It is estimated that out of approximately 9,000 housing units required to meet all the housing needs of First Nations in Quebec, more than 1,200 units are needed specifically for members returning to their communities (including new graduates).[142]

The right of First Nations members to safe and secure housing is explicitly established in international law[143] and guarantees the maintenance of First Nations economies and ways of life. These rights are also supported by the directives of the resolutions of the Chiefs in Assembly[144] as well as by the UNDRIP.[145] "The human right to adequate housing is the right of every woman, man, youth and child to gain and sustain a secure home and community in which

140 Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples. (2015). *On-Reserve Housing and Infrastructure: Recommendations for Change.* Retrieved May 31, 2017, from http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sen/yc28-0/YC28-0-412-12-eng.pdf, p. 4.

141 *Comment améliorer le programme de logement sur réserve ? Pistes de réflexion.* A proposal by the AFNQL Chiefs, July 2016, p. 1.

142 Latouche, G. (2014). *The Housing Needs of First Nations in Quebec and Labrador.* Wendake: AFNQL, p. 14.

143 Particularly the UNDRIP and the CRC for our purposes.

144 Assembly of First Nations. *National First Nations Housing Strategy.* Retrieved May 31, 2017, from http://www.afn.ca/uploads/files/housing/afn_national_housing_strategy.pdf.

145 UNDRIP, a. 21.

> Regardless of the number of people residing in a particular home, the home should be eligible to keep Native children in Native communities, especially when overcrowding is the fault of INAC by reneging on their fiduciary obligations to provide adequate housing in communities. (Online questionnaire)

> If a family wants to become a foster family, I think a housing improvement program is necessary and would become an incentive. I think that the quality of housing does not allow us to meet these standards. We also have to spread awareness in the community of the cultural protection of our youth, make it known that placing a child outside their community and culture is like placing them in a residential school. We also have to promote our traditional values: solidarity, mutual assistance, respect, etc. (Online questionnaire)

to live in peace and dignity."[146] The shortage or inadequacy of housing and the need to move off-reserve prevent the realization of the rights of children "to have adequate health care [and] shelter... in line with their culture and traditions."[147] Parents have "a fundamental responsibility to provide their children with a safe and healthy home and child care environments,"[148] but are not always able to fulfill this responsibility as a result of these institutional, systemic and structural problems. This creates a risk that children will be placed outside their family environment.

Other issues arise when people living on-reserve wish to become foster families: a number of them are unable to comply with the required safety standards, which can result in children being placed off-reserve. These children are thus at risk of losing their ties to their family, their community, their language and their culture. Moreover, the CMHC's Residential Rehabilitation Assistance Program (RRAP), which could be used for renovations, is largely underfunded,[149] which could prevent host families from accessing it.

Engagement session participants also highlighted the fact that there is a lack of available housing for professionals working with children and their families, which creates difficulties in recruiting and retaining staff. This has a direct impact on access to health services and social services, therefore contributing to a worsening of social problems that are not managed.[150] All of these issues give rise to the following recommendations:

29. The First Nations in Quebec demand that the federal government immediately make further investments in the creation and maintenance of housing by allocating the necessary resources to:

- **a.** Consider the interests of children and the actual needs of First Nations families in the housing policy;
- **b.** Create social housing such as apartments and supervised apartments for low-income people, people with special needs or those who need care or help to live independently, regardless of their age;
- **c.** Build, repair and improve family housing with consideration for the fact that quality housing should be accessible to everyone;
- **d.** Develop a housing access strategy for remote communities with consideration for the higher costs of construction;
- **e.** Build housing for professionals who provide services for children, and their families, in order to encourage the recruitment and retention of resources;

146 Report of the Special Rapporteur on the Right to Adequate Housing to the 57th Commission on Human Rights, E/CN.4/2001/51, January 25, 2001.

147 DRFNC, a. 1.

148 DRFNC, a. 9.

149 Latouche, G. (2014). *The Housing Needs of First Nations in Quebec and Labrador.* Wendake: AFNQL, p. 30.

150 Reading, J. (2009). *A Life Course Approach to the Social Determinants of Health for Aboriginal Peoples.* Report presented to the Senate Sub-Committee on Population Health. Retrieved May 31, 2017, from https://sencanada.ca/Content/SEN/Committee/402/popu/rep/appendixAjun09-e.pdf, p. 21.

f. Financially support the adaptation and improvement of housing when a person wants to become a foster family and has to meet safety standards;
g. Make housing available for members who want to live in a community during or after their training or studies, to ensure access to new professionals.

30. The First Nations in Quebec demand that the federal government accelerate land claim negotiations and encourage and support the expansion of reserve lands.

> **Surpluses for infrastructure must be used for the FNCFS Program and not for anything else. It should be clear that it's for families, for the objectives and needs identified in the program. (Special Regional Round Table, May 30, 2017)**

Problems related to infrastructure also directly affect the social determinants of health and must therefore be addressed in the reform of the FNCFS Program. Engagement session participants noted the lack of facilities for several first-line teams, which creates confidentiality issues when these teams must share spaces with youth protection teams. Given that the majority of communities are committed under bipartite agreements[151] to respecting the confidentiality rules set out by the AHSSS, shared premises pose a major challenge to the respect for the rights of clientele. The Chiefs in Assembly have the responsibility of promoting the safety and dignity of children with respect to services, policies and legislation in all community institutions[152] and are unable to fulfill this responsibility if the current infrastructure undermines the same rights they must protect.

Current work spaces do not always meet needs and are sometimes outdated or unable to accommodate all professionals. It was also noted that existing infrastructure does not allow for a holistic practice in terms of health and social services and that traditional and cultural approaches must be integrated. Old or inadequate infrastructure can also be very detrimental to wellness and to the social and economic life of communities.[153] Similarly, the impossibility of reinvesting surpluses from the FNCFS Program in the improvement or creation of community infrastructure perpetuates the lack of services that are required for the wellness of children and their families, as addressed in the subsection on funding structure.

It also appears essential to emphasize that in "the absence of a robust capital budgeting methodology and an underlying financial model backed up by data with integrity, the department's examination of funding requirements and, hence allocations, are based to a large extent on subjective and non-financial criteria."[154] The lack of sufficient funding for infrastructure has an impact on the current social services offer, which is not able to meet the actual needs of families. Engagement session participants and online questionnaire respondents evoked the urgent infrastructure needs for youth, people with special needs, parents, families, elders, workers and health care professionals when required. The inadequacy of "infrastructure and poor access to recreational facilities are just a few examples of factors that contribute to the self-perpetuating cycle of collective trauma

151 While they have committed to respecting the provincial standards imposed on them, communities are not subject to all of the provisions of the AHSSS.

152 DRFNC, a. 13.

153 Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples. (2015). *On-Reserve Housing and Infrastructure: Recommendations for Change*. Retrieved May 31, 2017, from http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sen/yc28-0/YC28-0-412-12-eng.pdf, p. 7.

154 FNEC, FSIN and NAN. (2011). *Report on priority actions in view of improving First Nations education*. Retrieved May 31, 2017, from http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Report-Priority-Actions-View-Improving-FN-Education-November-2011_eng.pdf, p. 48.

> We need access to sports and recreation infrastructure like an indoor pool, a community library, a big traditional dance hall, etc. (Online questionnaire)
>
> To be able to fund recreational infrastructure for youth and families in order to create relationships with parents. (Online questionnaire)

and destructive coping strategies through which community mental health problems persist."[155] Several respondents to the online questionnaire also indicated that the lack of recreation and leisure infrastructure steers youth toward high-risk behaviour. The CRC states that every child has the right to play and recreational activities appropriate to their age and development.[156] The TRC also recognizes that physical activity is a fundamental element of health and wellness and asks the federal government to support its promotion and related initiatives.[157] For their part, the AFNQL Chiefs made it a priority in article 1 of the DRFNC. [TRANSLATION] "Recreation is a vital component of a system of prevention and intervention with the goal of developing self-sufficient, responsible and engaged individuals. It can break cycles of poverty, addiction, abuse, violence and discrimination."[158] Accounting for infrastructure-related issues is thus indivisible from the reform of the FNCFS Program, and the following recommendations ensue:

31. The First Nations in Quebec demand that the federal government immediately make further investments in the creation and maintenance of infrastructure by creating a specific capital budget for social services and allocating the resources needed to:

a. Put separate entrances in buildings that house health services, first-line services and youth protection services in order to respect clients' right to confidentiality;
b. Allow for the creation of separate premises for first-line services;
c. Support the establishment of social pediatrics centres or the construction of buildings to house a holistic health and social services practice;
d. Support the upgrading or expansion of existing infrastructure with consideration for the growth of the population and actual needs;
e. Create shelters for people who are homeless or in need;
f. Create crisis and detoxification centres;
g. Build, repair and preserve recreational infrastructure;
h. Build family centres with multi-sensory Snoezelen rooms, for example, for people with special needs;
i. Build centres for seniors, youth, men and women;
j. Build treatment centres, group homes, rehabilitation centres and transition houses for teenagers and young adults, located directly in the communities;
k. Build cultural, traditional and gathering sites;
l. Create sufficient office space to accommodate all professionals.

155 Reading, J. (2009). *A Life Course Approach to the Social Determinants of Health for Aboriginal Peoples.* Report presented to the Senate Sub-Committee on Population Health. Retrieved May 31, 2017, from https://sencanada.ca/Content/SEN/Committee/402/popu/rep/appendixAjun09-e.pdf, p. 34.

156 CRC, a. 31.

157 Truth and Reconciliation Commission. (2015). *Canada's Residential Schools: Reconciliation.* Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada, Vol. 6. Canada: McGill-Queen's University Press, calls to action 88, 89, 90 and 91.

158 Delorme, G. (1999). "L'impact d'un programme de formation par compétences en loisirs au Nunavik." Kativik School Board, Nunavik, Canadian Parks and Recreation Association Conference, Fredericton. Retrieved May 31, 2017, from http://lin.ca/sites/default/files/attachments/mo110.htm.

32. In order to facilitate the implementation of the previous recommendations, the First Nations in Quebec demand that the federal government relax the reporting rules for housing, extend the deadlines for housing and infrastructure projects and make it possible to invest surpluses in infrastructure, as long as these reinvestments are directly linked to the FNCFS Program.

> **An important measure must be implemented for parents who live very far away (who have to fly) to allow them to travel to the city where their child is living, because they don't have the means to travel and to have the Youth Protection Directorate understand that it's not because they don't have a bond with their child! A budget should be allocated to facilitate travel and accommodations! (Online questionnaire)**

ACCESS TO TRANSPORTATION

For First Nations, transportation is another important issue tied to access to and quality of services for children and families. Several communities face increased transportation and accommodation expenses because they are in remote locations and isolated from main roads. Under the current provisions of the FNCFS Program, transportation expenses are covered by severely cutting funding for child and family services, which diminishes the quantity and quality of services that communities can offer their population. Participants in the consultation process mentioned impacts on services such as less frequent or impossible home visits and a lack of access to specialized services in English. Participants also noted that the removal of a child from their familial environment is sometimes logistically complex and that coverage of expenses related to a charter plane for emergency travel outside the community is subject to approval by INAC, which prolongs and complicates the process. It is also difficult to maintain the service intensity in the community when a worker accompanies a client off the reserve as there is no budget available to hire additional human resources other than the FNCFS funding, which is already cut back. Finally, given the unpredictable nature of travel expenses, it is difficult to budget for them. For these reasons, transportation expenses should be covered at cost.

Health Canada's Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program offers coverage of medical transportation. However, the FNCFSAs that have to cover transportation expenses for a client often find themselves in a grey area, for example when a foster child needs medical care or when a first-line services client consults a professional whose services are not eligible for NIHB Program transportation benefits. In some situations, it is difficult to establish responsibility for payment, which creates service access issues. INAC's new guidelines for transportation must be perfectly aligned with those of the NIHB Program in order to avoid unnecessary delays for clients.

There is also an ongoing jurisdictional dispute with the province with regard to children placed in rehabilitation centres managed by a CISSS (Integrated Health and Social Services Centre) and in foster families under the responsibility of a CISSS. According to INAC, the daily rate billed by the province for placement in a rehabilitation centre includes transportation of the child from their community to the centre and back, while the province claims the opposite. Transportation for parents to visit their child, whether in a rehabilitation centre or foster family, is not covered either. This situation makes it even more difficult for the child to maintain ties with their family, their community, their language and their culture, rights that were set out by the Assembly of First Nations Chiefs in the DRFNC.[159]

159 DRFNC, a. 3 and 4.

It is also detrimental to the process of parents improving their situation and preserving their relationship with their child while the CRC expressly states that States Parties must respect the right of a child separated from their parents "to maintain personal relations and direct contact with both parents on a regular basis, except if it is contrary to the child's best interests."[160]

It was also reported that INAC will not consider the purchase, rental and maintenance of a professional vehicle as an eligible expense when this is a measure that is beneficial for employees and clientele.[161] Furthermore, the increase of insurance costs for an employee using their personal vehicle to transport clientele is not covered. In communities that are isolated from main roads, staff members do not necessarily have personal vehicles. For these communities, the purchase of a company vehicle is thus essential.

For all these reasons, the lack of adequate funding for transportation leads to discrimination in access to services for First Nations,[162] as they are at an unfair disadvantage in relation to Quebecers. First Nations members whose second language is English are doubly penalized when they require a service in English off-reserve as it is often only available in big urban centres like Montréal. Due to these additional challenges outside of their control, the FNCFSAs are often unable to provide appropriate services to children and families.[163] Mobility challenges also sometimes stand in the way of parents exercising their right to be heard,[164] as it is less possible for them to be present in court; this will be discussed in further detail in the section on access to justice. All of these obstacles adversely affect opportunities to improve the wellness of First Nations, although the right to improvement of social conditions is protected under article 21 of the UNDRIP.

Several avenues are possible to minimize transportation costs. The first is an increased budget for specialized services so that service agreements can be made with professionals who would come onto the reserve according to a pre-established appointment schedule. This would lead to considerable savings and greatly improve access to services. In addition, the support of more stable and reliable information technology, as will be addressed in the next section, would limit the need for travel, as would more frequent visits from the itinerant court and an increase in the number of communities it serves. As a result, the First Nations put forth the following recommendations:

33. The First Nations in Quebec demand that the federal government allocate the financial resources needed to cover transportation expenses according to the following terms and conditions:

- **a.** Allow for the purchase and rental of vehicles for usual professional functions performed outside of work hours;
- **b.** Allocate the resources needed for vehicle maintenance;
- **c.** Allow for the purchase and rental of all-terrain vehicles or snowmobiles for activities on the land;
- **d.** Allocate the necessary resources to renew the fleet of vehicles every five years;
- **e.** Allocate the resources needed to cover costs related to licences and insurance required for the transportation of users;
- **f.** Allocate the resources needed to cover travel on charter flights for emergency placements;
- **g.** Coordinate with the province the coverage of transportation fees for children placed in a rehabilitation centre or in a foster family managed by the province, and their families;

160 CRC, a. 9.
161 Blackstock, C. et al. (2005). *Wen:de: We are Coming to the Light of Day.* Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada, p. 20 and 33.
162 In contravention of section 5 of the CHRA and article 24 of the UNDRIP.
163 Which places them in a delicate position with respect to sections 8 of the YPA and 5 of the AHSSS.
164 CRC, a. 9; YPA, s. 6.

h. Encourage the use of technological means where possible to limit travel to court, and allocate the resources needed to properly maintain them;
i. In collaboration with the province, increase the number of visits of the itinerant court to remote communities in order to limit travel to court;
j. Allocate financial resources to ensure the continuity of services in the community when a worker is travelling.

34. The First Nations in Quebec demand that the federal government cover at cost transportation costs and travel allowances, particularly in the following situations:

a. Presence of the child and their family in court;
b. Travel of a child between two residences;
c. Visits of a child placed outside their community;
d. Supervised visits;
e. Contact between parents and children during a placement;
f. Emergency placement outside the community;
g. Travel by parents or another family member to visit a child in therapy;
h. Travel of a support worker/escort for the parents or child;
i. Any occasion, event or circumstance that promotes the maintenance of the relationship of a child placed outside their community with their culture, language and family.

35. In order to limit expenses incurred for the transportation of clients to specialized services, the First Nations in Quebec demand that the federal government allocate financial resources so that specialized services can be made available in the community through professional service agreements.

TECHNOLOGY

Modernization, maintenance, updating and replacement of computer equipment, software and telephone systems as well as access to information management systems, high-speed Internet and information security are essential. Upgrading the technologies available in communities to a level comparable to that offered in the Quebec network of health and social services would support the implementation of many of the recommendations in this report and allow quality services to be offered to the First Nations population.

In several communities, the computer equipment is outdated. In some cases, the operating systems are not effective enough to allow seamless access to provincial information management systems. The telephone service in remote communities is not reliable enough to allow them to maintain relationships with their partners, which can endanger the continuum of services. With respect to Internet access, there is often not sufficient bandwidth to ensure access to provincial information management systems and an uninterrupted videoconferencing system. This last issue prevents the most isolated communities from establishing a practice of using videoconferencing in legal proceedings.

The daily challenges facing First Nations communities due to insufficient access to basic technology have major impacts on the services that can be provided to children and families. By not allocating the necessary resources, the federal government discriminates against First Nations in terms of delivering services to children and families[165] and hinders the full realization of their right to improve their social situation.[166] This has a detrimental effect on the overall implementation of the DRFNC, particularly the right to achieve the best possible health status in order to become healthy and productive members of the community.[167] The following recommendations must thus be implemented in collaboration with the First Nations.

165 CHRA, s. 5; UNDRIP, a. 24.
166 UNDRIP, a. 21.
167 DRFNC, a. 10.

36. **The First Nations in Quebec demand that the federal government allocate, on a recurring basis and at cost, the resources needed to implement information management systems, to modernize, maintain, update and replace computer systems, software and telephone systems, and to implement the following support measures:**
    a. Allocate the resources needed to hire a computer technician and to provide technical support for the telephone service;
    b. Allocate the resources needed for training staff;
    c. Allocate the resources needed to allow information systems to be adapted according to provincial legislative changes.

37. **The First Nations in Quebec demand that the federal government allocate the necessary resources so that each community can have high-speed Internet access with sufficient bandwidth for remote connections to the province's information management systems and good quality videoconferencing.**

ACCESS TO JUSTICE

The engagement sessions highlighted the issue of access to justice in the context of youth protection for First Nations. Whether due to the complexity of legal procedures, remoteness, language barriers or difficulty accessing lawyers in the area, parents and children are in a critical situation.

Statistics from the Barreau du Québec's 2016 annual registration show that there is an insufficient number of lawyers outside of major centres who practise in youth protection law and accept legal aid cases, and that access is particularly limited in the Côte-Nord region, which is confirmed by engagement session data. Furthermore, due to frequent conflicts of interests that arise from the low number of lawyers, they often find themselves disqualified from working on a given case.

Regional bars of the Barreau du Québec	Total number of members	Number of lawyers for whom youth justice is the first, second or third practice area	Number of lawyers who accept legal aid cases	Number of lawyers focused on youth justice who accept legal aid cases by region
Abitibi-Témiscamingue	177	26	29	13
Mauricie	290	30	38	14
Côte-Nord	104	11	15	4
Saguenay–Lac-Saint-Jean	387	35	51	15
Bas-Saint-Laurent / Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	247	33	32	17

For First Nations living in communities where English is used in addition to the traditional language, or isolated communities in these regions, the challenge is even greater. In a vulnerable situation and deprived of equal access to justice because of factors beyond their control, First Nations are at risk of having their right to be heard infringed upon[168] and have difficulty asserting their rights in general, which has immediate and often permanent consequences for the progress of youth protection cases. Social workers report that this situation undermines parents' trust in the administration of justice and decreases their involvement in the youth protection process because they feel that the power is in the hands of the lawyers and the judge.

> **We need to emphasize community justice and healing practices. (Special Regional Round Table, May 30, 2017)**

To overcome these difficulties, the First Nations advocate for reasserting the value of their traditional legal practices and consolidating their legal institutions, as set out in articles 5 and 34 of the UNDRIP. Different models of justice administration that come from First Nations cultures, including individual, familial and community healing circles, family conferences and courts could be alternatives to court action in the Quebec justice system. Mediation is another approach recommended by First Nations communities. Some models, such as family conferences, are already used on a local level,[169] but only a large-scale implementation with the necessary resources can achieve the desired impact. These models encourage the feeling of cultural security in access to justice by integrating the values of respect, listening, equality and mutual support. They also allow for a real consideration of the "characteristics of native communities"[170] in the application of the YPA. By contributing to the revitalization of First Nations traditions and values, which is crucial for the "protection and harmonious development of the child,"[171] they encourage community accountability for children.

Furthermore, the TRC states:

> In keeping with the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*, we call upon the federal government, in collaboration with Aboriginal organizations, to fund the establishment of Indigenous law institutes for the development, use, and understanding of Indigenous laws and access to justice in accordance with the unique cultures of Aboriginal peoples in Canada.[172]

In conjunction with this important work, the First Nations demand an immediate improvement of access to justice. Funding for transportation and accommodation expenses for lawyers from outside the community would allow parents and children to establish a more solid relationship of trust with their prosecutor and would encourage them to trust the Quebec courts. Improving the quality and stability of available communications technologies and increasing the frequency of visits from the itinerant court, as previously stated, would allow more parents to be present during hearings concerning them. This participation encourages access to information and the empowerment of parents and children, which are basic conditions for the realization of their rights.[173] The development of social pediatrics centres would allow for integrated legal, social and medical services delivered with a holistic approach, which could demystify legal services for parents.

168 CRC, a. 9 and 12; YPA, s. 6.

169 This is the case in particular in the Atikamekw Authority Intervention System implemented by the Council of the Atikamekw Nation.

170 YPA, s. 2.4(5)c).

171 CRC, preamble.

172 Truth and Reconciliation Commission. (2015). *Canada's Residential Schools: Reconciliation*. Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada, Vol. 6. Canada: McGill-Queen's University Press, call to action 50.

173 See the key concepts of the human rights-based approach in section 4 of this report.

> **The biggest need for our communities is for personal and community healing. Most of the reasons for youth protection and child placement are due to traumas experienced in the families that go all the way back to colonization and its intergenerational effects. There is no denying that the social problems experienced by our people are tied directly to historical traumas that have perpetuated and grown with each generation as the cycles have not been broken. The removal of children from their families becomes another layer of trauma for everyone involved. One way to break free from this mold is to design child and family services in a way that truly supports families and communities over the long term to heal themselves and provide a safe nurturing community-based place for the children involved until parents are in a good place themselves. (Online questionnaire)**

In addition to reiterating recommendation 6 regarding access to English-speaking lawyers, the First Nations issue the following recommendations:

1. The First Nations in Quebec demand that the federal government promote the use of alternative methods to court action in youth protection situations by implementing the following measures:
   a. Financially support initiatives aiming to recognize and use the expertise of communities with regard to healing and alternative justice in legal circles;
   b. Support the development of culturally adapted mediation training in order to locally train resources who will be recognized by judicial bodies as mediators.

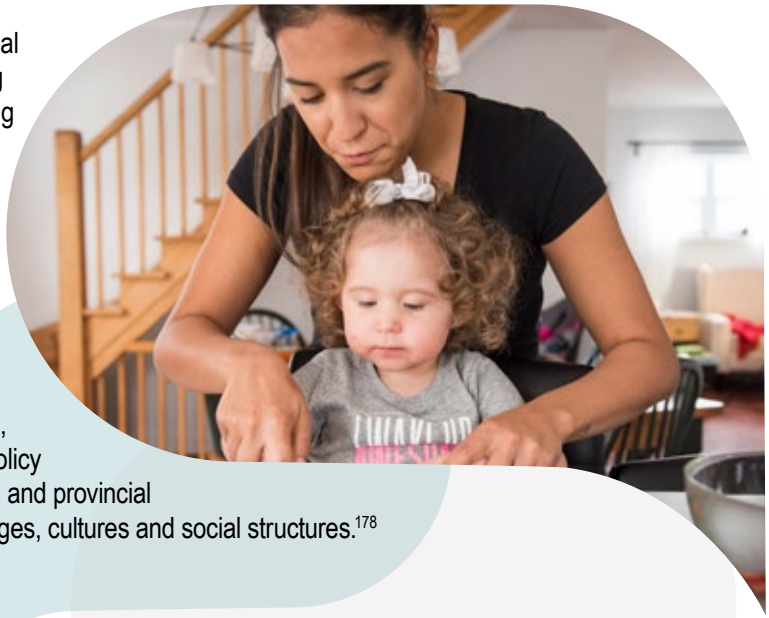
2. The First Nations in Quebec demand that the federal government promote First Nations legal traditions by facilitating the establishment of partnerships between communities and the departments of justice of Quebec and Canada in order to establish in communities tribunals that will have jurisdiction over youth protection, among other things.

3. In order to ensure access to justice for all, the First Nations in Quebec demand that the federal government ensure that access to a lawyer is possible for all those who desire it, in particular by the following measures:
   a. Allocate additional resources to remote communities, where access to a lawyer is limited, to cover transportation and accommodation costs for a lawyer from outside the community;
   b. Promote local "social pediatrics centre" initiatives;
   c. In collaboration with the province, allocate the resources needed for communities and lawyers to use a videoconferencing system;
   d. In collaboration with the Barreau du Québec, the Quebec Department of Justice and the regional bars, increase access to legal aid lawyers.

In short, the recommendations presented in this report for the purpose of developing a new First Nations Child and Family Services Program are in line with the criteria used for social programs developed with a human rights-based approach.[174] In addition to respecting the rights to equality and non-discrimination[175] and the key concepts previously presented,[176] the services provided through these programs must be accessible, with no administrative or physical limitations. In the case of First Nations, this means that administrative status prerequisites may not limit access to service and that geographic remoteness may not undermine the accessibility of services. Programs must be adaptable,

174 United Nations Population Fund. (2010). *A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials.* Gender, Human Rights and Culture Branch of the UNFPA Technical Division (GHRCB) and the Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health.
175 UNDRIP, a. 2; DRFNC a. 2; CHRA, s. 4; CRC, a. 2.
176 See section 4 of this report.

which means they must be flexible according to the local context of each community and align with the changing needs of the population. Programs developed according to a human rights-based approach must meet the cultural acceptability criterion. The reformed FNCFS Program must be integrated into First Nations cultures and must effectively apply the concept of cultural safety. Finally, the quality of programs must be high enough to meet the needs of the specific clientele being served.[177] The future child and family services program will thus have to be developed to respond to the issues created by historical circumstances such as colonization, intergenerational trauma caused by the assimilationist policy that created residential schools, the imposition of federal and provincial legislation and policies as well as their impact on languages, cultures and social structures.[178]



177 See also the particular attention that must be paid to the rights and special needs of Indigenous elders, women, youth, children and persons with disabilities, UNDRIP, a. 21.
178 DRFNC, preamble.

CONCLUSION

The results obtained through the regional consultation process, whether through community consultations, engagement sessions or the online questionnaire, clearly show the complexity of the many issues facing the First Nations in Quebec both in terms of child and family services and from a wider perspective that includes the quality of life on reserves. The information gathered sheds light on very broad and interrelated issues, which must be addressed by different governmental bodies without delay. However, action cannot be taken without significant collaboration and partnership between the First Nations and the federal, provincial and territorial governments.

Despite the differences and the particularities of each community, this process highlighted the common desire of the First Nations in Quebec: “To improve the quality of life and wellness of children and families through a greater take-over of services.”

A second principle remains: Culture, which is central to First Nations life, should not simply be integrated into the FNCFS Program; rather, the program should be adapted to and able to be integrated into First Nations cultures. This is fundamental.

The FNQLHSSC thus joins the First Nations in pressing the federal government to immediately implement the necessary changes and to adopt and apply the 40 recommendations issued for the FNCFS Program reform, so that the specific needs and interests of the First Nations in Quebec are respected and made an integral part of the new program.

BIBLIOGRAPHY

LEGISLATION, CONVENTIONS AND DECLARATIONS

Act respecting health services and social services, CQLR, chapter S-4.2.

Act respecting the representation of family-type resources and certain intermediate resources and the negotiation process for their group agreements, CQLR, chapter R-24.0.2.

AFNQL. (June 10, 2015). *Declaration of the Rights of First Nations Children*.

An Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations, 2009, c. 28.

Bill 113, *An Act to amend the Civil Code and other legislative provisions as regards adoption and the disclosure of information*, 1st Sess., 41st Leg., Quebec, 2016.

Bill 99, *An Act to amend the Youth Protection Act and other provisions*, 1st Sess., 41st Leg., Quebec, 2016.

Charter of human rights and freedoms, CQLR, chapter C-12.

Constitution Act, 1867, 30 & 31 Victoria, c. 3 (U.K.), reproduced in R.S.C. 1985, App. II, No. 5, s. 91(24).

Indian Act, R.S.C., 1985, c. I-5.

The Constitution Act, 1982, being Schedule B to the *Canada Act 1982* (U.K.), 1982, c. 11.

UN General Assembly. *Convention on the Rights of the Child*, November 20, 1989, 1577 UNTS 3.

UN General Assembly. *International Covenant on Civil and Political Rights*, December 16, 1966, 999 UNTS 171.

UN General Assembly. *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, December 16, 1966, 993 UNTS 3.

UN General Assembly. *Universal Declaration of Human Rights*, 1948, GA res. 217A (III), UN GAOR, 3rd Sess., Suppl. No. 13.

United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples. (2007). A/Res/61/295, a. 23. Canada ratified the UNDRIP, without reservations, in 2016.

Youth Protection Act, CQLR, chapter P-34.1.

JURISPRUDENCE

First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada), 2016 CHRT 2.

First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada), 2016 CHRT 16.

First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (representing the Minister of Indian and Northern Affairs Canada), Submissions of the Canadian Human Rights Commission on the motions filed by the Parties with respect to the FNCFS Program and the 1965 Agreement. March 7, 2017.

REPORTS

Aboriginal Children in Care Working Group. (2015). *Aboriginal Children in Care: Report to Canada's Premiers*. Retrieved May 31, 2017, from http://www.canadaspremiers.ca/phocadownload/publications/aboriginal_children_in_care_report_july2015.pdf.

AFNQL. (2006). *First Nations Socioeconomic Forum Report*. Wendake: AFNQL.

Assembly of First Nations National Youth Council. (2016). *Calls to Action on Life Promotion in First Nations Communities*. Ottawa: Assembly of First Nations, p. 5.

Blackstock, C. et al. (2005). *Wen:de: We are Coming to the Light of Day*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.

Boyer, Y. (June 29, 2006). *Self Determination as a Social Determinant of Health*. Discussion document for the Aboriginal Working Group of the Canadian Reference Group reporting to the WHO Commission on Social Determinants of Health. Hosted by the National Collaborating Centre for Aboriginal Health and funded by First Nations and Inuit Health Branch of Health Canada. Vancouver, p. 23.

Chamberlain, A. (October 2013). Expanding and building our partnerships to improve access. Health Canada – Health Services Integration Found (HSIF) Project. *Portrait of the situation for English speaking First Nations: Accessing health and social services in English in the province of Quebec.* Final Research Report. Submitted to Onkwata'karitàhtshera and the Coalition of English-speaking First Nations Communities in Quebec (CESFNCQ), 100 p.

Delorme, G. (1999). "L'impact d'un programme de formation par compétences en loisirs au Nunavik." Kativik School Board, Nunavik, Canadian Parks and Recreation Association Conference, Fredericton. Retrieved May 31, 2017, from http://lin.ca/sites/default/files/attachments/mo110.htm.

First Nations Information Governance Centre (FNIGC). (2012). *First Nations Regional Health Survey (ESR) 2008–10: National Report on Adults, Youth and Children Living in First Nations Communities.* Ottawa: FNIGC.

FNEC, FSIN and NAN. (2011). *Report on priority actions in view of improving First Nations education*. Retrieved May 31, 2017, from http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Report-Priority-Actions-View-Improving-FN-Education-November-2011_eng.pdf.

FNQLHSSC. (2011). *Implementation Evaluation of the First-Line Social Services Pilot Project in Four Quebec First Nations Communities*. Wendake: FNQLHSSC.

FNQLHSSC. (2013). Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008. "Chapter 1: Sociodemographic Features." Wendake: FNQLHSSC.

FNQLHSSC. (2016). *Trajectories of First Nations youth subject to the Youth Protection Act – COMPONENT 3: Analysis of mainstream youth protection agencies administrative data.* Wendake: FNQLHSSC.

FNQLHSSC. (2017.) *Vers un nouveau cadre national pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Les priorités des Premières Nations au Québec*. Wendake: FNQLHSSC.

Health Canada and the Assembly of First Nations. (2015). *First Nations Mental Wellness Continuum Framework – Summary Report*. Ottawa: Health Canada.

Health Council of Canada. (2012). *Empathy, dignity and respect: Creating cultural safety for Aboriginal people in urban health care.* Toronto: Health Council of Canada.

Institut national de santé publique. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Québec: INSPQ.

Latouche, G. (2014). *The Housing Needs of First Nations in Quebec and Labrador*. Wendake: AFNQL.

Rae, J. (2006). *Indigenous children: Rights and reality: A report on Indigenous children and the UN Convention on the Rights of the Child.* Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada, p. 12.

Reading, C.L. and Wien, F. (2009). *Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health*. Prince George (B.C.): National Collaborating Centre for Aboriginal Health. Retrieved from http://ccnsa.ca/docs/nccah%20reports/LoppieWien-2.pdf.

Reading, J. (2009). *A Life Course Approach to the Social Determinants of Health for Aboriginal Peoples*. Report presented to the Senate Sub-Committee on Population Health. Retrieved May 31, 2017, from https://sencanada.ca/Content/SEN/Committee/402/popu/rep/appendixAjun09-e.pdf, p. 21.

Report of the Special Rapporteur on the Right to Adequate Housing to the 57th Commission on Human Rights, E/CN.4/2001/51, January 25, 2001.

Royal Commission on Aboriginal Peoples. (1996). *People to people, nation to nation: Highlights from the report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples*. Ottawa: RCAP.

Standing Senate Committee on Aboriginal Peoples. (2015). *On-Reserve Housing and Infrastructure: Recommendations for Change.* Retrieved May 31, 2017, from http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sen/yc28-0/YC28-0-412-12-eng.pdf, p. 4.

The Task Force on Aboriginal Languages and Cultures. (2005). *Towards a New Beginning: A Foundational Report for a Strategy to Revitalize First Nation, Inuit and Métis Languages and Cultures.* Ottawa: Canadian Heritage. Retrieved from May 31, 2017, from http://www.afn.ca/uploads/files/education2/towardanewbeginning.pdf .

Truth and Reconciliation Commission. (2015). *Canada's Residential Schools: The History, Part 1, Origins to 1939.* The Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada, Vol. 1. Canada: McGill-Queen's University Press.

Truth and Reconciliation Commission. (2015). *What we have learned: Principles of truth and reconciliation*. Canada: McGillQueen's University Press.

United Nations Population Fund. (2010). *A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials*. Gender, Human Rights and Culture Branch of the UNFPA Technical Division (GHRCB) and the Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health.

JOURNAL ARTICLES

Fournier, A. (2016). “From the *Youth Protection Act* to the Atikamekw Authority Intervention System (SIAA) – One nation’s solutions to insure the wellbeing of its children.” *Enfances Familles Générations*, 25. Retrieved May 31, 2017, from http://efg.revues.org/1152?lang=en.

Vézina, C. and Bernheim, E. (2011). “Risque de santé et populations marginalisées : réflexion interdisciplinaire sur la centralité des droits de la personne dans le statut de citoyen.” *Revue de Droit*, 40 (1–2), p. 1–30.

WEBSITES

Assembly of First Nations. *National First Nations Housing Strategy*. Retrieved May 31, 2017, from http://www.afn.ca/uploads/files/housing/afn_national_housing_strategy.pdf.

Collier, B. (2016). “Spending and Jurisdiction for First Nations, Métis and Inuit Peoples.” Legal and Social Affairs Division. Retrieved May 31, 2017, from https://hillnotes.ca/2016/01/26/spending-and-jurisdiction-for-first-nations-metis-and-inuit-peoples/.

First Nations Child and Family Caring Society of Canada. “Jordan’s Principle.” Retrieved May 19, 2017, from https://fncaringsociety.com/jordans-principle.

FNQLHSSC. Quebec First Nations’ health and social services governance process. Retrieved May 19, 2017, from https://www.cssspnql.com/champs-intervention/gouvernance/mandat.

Indigenous and Northern Affairs Canada. (2017). *Social Programs National Manual 2017–2018*. Retrieved from https://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1484941779222/1484941844596.

Trudeau, J. “Real Change: Restoring Fairness to Canada’s Relationship with Aboriginal Peoples.” Retrieved May 19, 2017, from https://www.liberal.ca/justin-trudeau-at-assembly-of-first-nations-36th-annual-general-assembly/.

UN Practitioners’ Portal on Human Rights Based Approaches to Programming. “What is a human rights-based approach.” Retrieved May 19, 2017, from http://hrbaportal.org/faq/what-is-a-human-rights-based-approach.

United Nations Population Fund. “The Human Rights-Based Approach.” Retrieved May 19, 2017, from http://www.unfpa.org/human-rights-based-approach.

OTHER DOCUMENTS

AFNQL and FNQLHSSC. (2016). *Brief submitted jointly by the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL)*

and the First Nations of Québec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC). Bill 99: An Act to Amend the Youth Protection Act and other Provisions – Culture: The key to First Nations Wellness. Wendake: AFNQL and FNQLHSSC.

Canada. House of Commons. *Debates*. December 12, 2007, p. 2116 (Bill Blaikie).

Comment améliorer le programme de logement sur réserve? Pistes de réflexion. A proposal by the AFNQL Chiefs, July 2016.

FNQLHSSC. (1998). *Telling it like it is: Consultation on the Contents and Application of the Youth Protection and Young Offenders Acts in Communities of the First Nations*. Wendake: FNQLHSSC.

FNQLHSSC. (2007*). Blueprint Quebec First Nations Health and Social Services 2007–2017*, p. 78.

FNQLHSSC. (2015). *A renewed approach to governance fostering self-determination* (2nd ed.).Wendake: FNQLHSSC.

FNQLHSSC. (2015). *First Nations in Quebec Health and Social Services Governance Project – Better Governance, Greater Wellbeing*. Wendake: FNQLHSSC.

Legault, G.-A. (Forthcoming). *La gouvernance autochtone : tirer des leçons des transformations de la gouvernance autochtone pour penser de nouvelles approches de gouvernance en santé*. Université de Sherbrooke.

Rocher, G., Gentelet, K. and Bissonnette, A. (2007). "Représentations et pratiques des droits ancestraux, de la santé et de la famille chez des Innus et des Atikamekw." In Lajoie, A. (Ed.), *Gouvernance autochtone : aspects juridiques, économiques et sociaux*, Montréal: Éditions Thémis. p. 184.

United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). General Comment No. 13: The right to education (article 13 of the Covenant), December 8, 1999, E/C.12/1999/10.

APPENDICES

APPENDICE 1
Declaration of the rights of First Nations Children 73

APPENDICE 2
List of recommendations 79

APPENDICE 3
List of First Nations communities and organizations that participated in the consultation process for the reform of the FNCFS Program..... 93

APPENDICE 4
Engagement sessions – Working document 95

APPENDICE 5
Online questionnaire..... 117

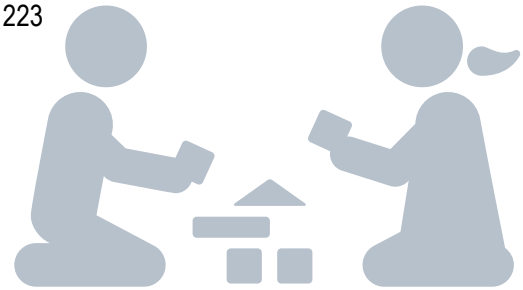
APPENDICE 6
Local reports..... 121

- Long Point First Nation 123
- Kanesatake 135
- Kahnawake..... 147
- Regroupement Mamit Innuat (Ekuanitshit, Nutashkuan, Unamen Shipu and Pakua Shipu) 171
- Grand Conseil de la Nation Waban-Aki (Odanak and Wôlinak) 191

APPENDICE 7
Explanatory document..... 203

APPENDICE 8
Discussion guide 213

APPENDICE 9
Communication strategy..... 223



APPENDICE

1

DECLARATION OF THE RIGHTS OF FIRST NATIONS CHILDREN

Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) G0A 4V0
Tél. : 418-842-5020 • Téléc. : 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

Assembly of First Nations Quebec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, Quebec G0A 4V0
Tel.: 418-842-5020 • Fax: 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

DECLARATION OF THE RIGHTS OF FIRST NATIONS CHILDREN

WHEREAS the First Nations of the Great Circle of Our First Nations have the inherent right to self-determination and self-government;

WHEREAS our Nations have endured colonial and subsequent dispossession of our lands and resources, denial of our rights and the imposition of federal and provincial laws and policies, all with grave negative effects on our children and families;

WHEREAS as a result, our languages, cultures and social structures have suffered and we experience economic and social conditions that compromise the health, safety, well-being, fundamental rights and future of our children and families;

WHEREAS protection of family relations, care for children, identity, culture and language lie at the heart of the rights of self-determination and self-government of our Nations;

WHEREAS these rights and the rights of our children are protected as Aboriginal and treaty rights recognized and affirmed under Section 35 of the *Constitution Act, 1982*;

WHEREAS First Nations care for, cherish and love children in a balanced and holistic way which is deeply rooted in Indigenous traditions;

WHEREAS the *United Nations Declaration of the Rights of Indigenous Peoples* and the *United Nations Convention on the Rights of the Child*, as well as other international instruments, address certain aspects of the rights of families and children, focussing on the responsibilities of States;

WHEREAS Jordan's Principle has been adopted by the House of Commons in 2007, but has never been fully implemented by Federal and Quebec governments;

WHEREAS there is the need to make specific, appropriate and complementary provision for the rights of the children of our Nations, grounded in the empowerment of children and parents and in a communal, collective approach;

WHEREAS the Chiefs in Assembly of the Great Circle of Our First Nations adopt and proclaim the Declaration of the Rights of First Nations Children, with the goal of preparing our children to assume creative, productive and honourable roles in our First Nations and in the wider society, always with a view to the ultimate future of our peoples;

WHEREAS this Declaration of the Rights of First Nations Children will notably serve the purposes of:

- declaring the rights of First Nations children,
- clarifying responsibilities of parents and community members toward the children,
- setting out the roles and responsibilities of the administrations and leadership of our communities and Nations and of the Chiefs in Assembly,
- providing guidance for interactions with the federal and provincial governments as regards the rights of First Nations children;

WHEREAS this Declaration does not and cannot be interpreted to imply acceptance of the application of federal and provincial laws that infringe the rights and jurisdiction of our Nations and the rights and of our families and children;

WHEREAS this Declaration is made in the exercise of and without prejudice to the rights and jurisdiction of our Nations;

THEREFORE, the Chiefs in Assembly of the Great Circle of Our First Nations (AFNQL) adopt and proclaim the Declaration of the Rights of First Nations Children, in order to ensure that all children of our First Nations who are under the age of eighteen years of age are provided with adequate food, clothing, shelter and health care; that they are protected and supervised to ensure their safety and health; that they receive nurturing, appropriate cultural teachings, transmission of their indigenous language and adequate education – all of which are their inherent and basic rights as children.

More particularly, the children of our Nations have the following rights, and their parents and extended family, as well as community members and First Nation administrations and leadership have the following responsibilities to ensure that the rights of the children are respected:

1. All children are created with the inherent right to be safe, to be loved and nurtured, to be heard and believed, to engage in play and recreational activities, and to have adequate health care, nutrition, shelter and education in line with their culture and traditions.

2. Every child has the right to be free of physical and emotional abuse, to be protected from sexual abuse and exploitation, and to be free from neglect, racism, discrimination and the demeaning or destructive acts of others.

3. Our children have the right to a name and their identity, the right to stay with and not to be separated from their birth parents and to know their extended family, community and Nation, all of which are important to their sense of belonging and to allowing them to thrive as a contributing members, and to the survival of our peoples, Nations and cultures.

4. Our children have the right to learn about and benefit from our history, culture, indigenous language, spiritual traditions and philosophy and to have positive adult role models in their lives.

5. Our children have the right to be free from domestic violence, alcohol and other substance abuse, lack of supervision, inadequate medical care and physical or emotional neglect, all of which may have deep and traumatizing effects on a child's physical and emotional growth and development.

6. Children who have suffered maltreatment, neglect, parentlessness and trauma need and have the right to special care, treatment and support in a way that promotes their healing and safety, as well as their dignity, value and future well-being.

7. Parents have the primary responsibility for providing their children with proper prenatal care, ongoing age-appropriate physical and emotional care, and emotional nurturing, adequate food, shelter, education and health care.

8. In order to encourage and sustain adult involvement to assist our children, youth and families and to support organizations pursuing such work, our Nations and communities, as well as other employers, shall provide paid release time when appropriate to employees while they volunteer for children and youth at schools and in the communities.

9. Parents have a fundamental responsibility to provide their children with a safe and healthy home and child care environments, to teach their children safety skills, and to provide appropriate supervision.

10. Our communities, Nations, governments and leaders also have the responsibility to ensure that our children benefit from a standard of health, nutrition, safety, education and nurturing necessary to promote healthy values and behaviours, which will in turn help them mature into healthy and productive members of our communities and Nations.

11. The treatment of children and their welfare in accordance with the rights set out in this Declaration is the responsibility of the entire community and Nation, and the responsibility extends to all children who reside in our communities, regardless of their membership or their length of residence, as well as to all of our members, wherever they may be.

12. In commitment to our youth and our communities, and in the desire to keep children safe, all First Nation members have the duty to report any child abuse to the appropriate authorities, always provided that for our Nations, the interest of the child and respecting the child's needs and rights includes the interest of the family, of the community and of the Nation, and particularly emphasizes the protection of identity, culture, traditional activities and language.

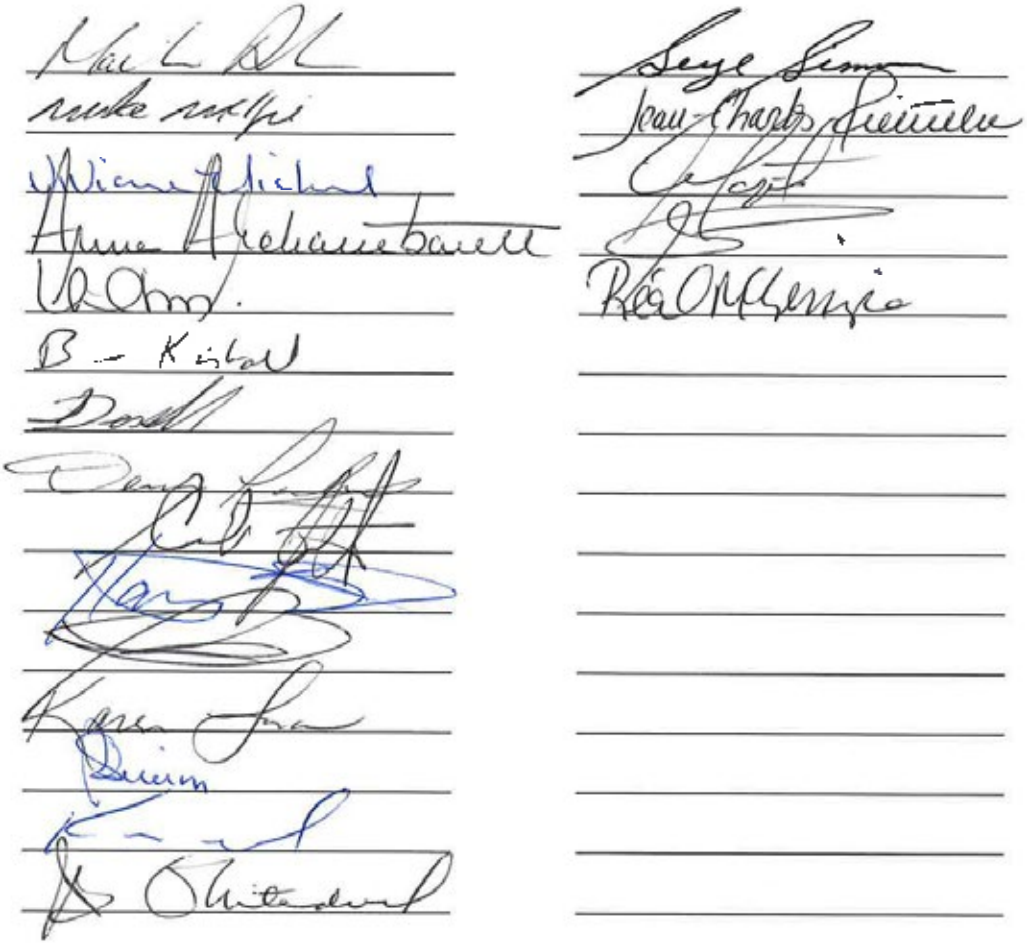
13. The Chiefs in Assembly shall advocate for and promote the safety, dignity and well-being of our children in accordance with this Declaration, throughout Quebec, including with respect to all federal and provincial government, business, social service and educational legislation, policy, services and activities, and in all of the institutions of our Nations and communities.

14. The Chiefs in Assembly shall undertake such other efforts as may be deemed necessary to assure the on-going safety and protection of our children in accordance with this Declaration, including, but not limited to, monitoring the well-being of the children, encouraging parents to participate in services to remedy behaviours that place children at risk, and ensuring the placement of children with relatives or other community members by utilizing customary care or adoption when necessary for the health and welfare of the children.

15. The Chiefs in Assembly support Jordan's Principle and urge for its full implementation by the federal and provincial governments to ensure access to culturally adapted services for each First Nations child without hindrance or delay by reason of jurisdictional conflict and funding disputes.

16. Our children and families, and the Nations and communities that serve them, have the right to adequately funded, community and Nation controlled, institutions and services, including those providing health care, education, recreation and social services.

Signed this 10th day of June, 2015 at Essipit Innu Nation
Inspired by the Wikwemikong Band Council - Children's Bill of Rights



APPENDICE 2

LIST OF RECOMMENDATIONS

CULTURE

1. **The First Nations in Quebec demand that the federal government recognize First Nations cultures by allocating, on a recurring basis, the resources they need to:**
   a. Develop, establish and offer cultural or traditional activities and programs for the whole population;
   b. Adapt the provincial programs and tools already in place;
   c. Reassert the value of First Nations cultures at the local, regional, national and international levels;
   d. Develop, establish and offer language and culture educational programs in schools and in First Nations organizations, and make them available to community members as well as employees working with children and families.

2. **The First Nations in Quebec demand that the federal government support communities to ensure that cultures and the principle of cultural safety are respected in the implementation of the *Act respecting health services and social services* and the *Youth Protection Act* by supporting communities in their actions and allocating the resources needed for the following work:**
   a. Definition of confidentiality and privacy in the context of First Nations;
   b. Sharing of information on the part of the CISSSs and CIUSSSs regarding referred and assessed First Nations children who are members of communities that do not have these youth protection responsibilities;
   c. Interpretation of the concept of negligence according to First Nations;
   d. Changing the term “foster family” to a term that is meaningful for First Nations;
   e. Family composition in First Nations;
   f. Promotion of a definition of the best interest of a child related to the one set out in section 12 of the Declaration of the Rights of First Nations Children;
   g. Recognition and promotion of traditional First Nations child protection practices.

3. **The First Nations in Quebec demand that the federal government commit to maintaining the cultural and familial relationship of children who must be placed outside their family home or adopted by taking the following measures:**
   a. Allocate the resources needed to integrate cultural aspects into services for foster children, without being limited to FNCFS agencies, to maintain the child’s relationship with their community and culture and to encourage their sense of belonging;
   b. Support the establishment of a network of foster families among each of the nations in order to meet short- and long-term needs, particularly by allocating the resources needed to develop recruitment campaigns;
   c. Ensure that foster children receive services in their mother tongue;
   d. Allocate financial resources for the creation of information tools and a tripartite support mechanism for foster families who are not First Nation.

4. **The First Nations in Quebec demand that the federal government require that all socio-judiciary stakeholders, police officers, ministers and federal and provincial officials receive appropriate cultural skills training by allocating the resources needed to implement initiatives such as:**
   a. Community visits for socio-judiciary stakeholders;
   b. Representation of First Nations within local or regional bodies of judiciary actors;
   c. Development and offering of training on the community’s language and cultural realities;
   d. Creation and implementation of training components on the realities of First Nations in higher education programs in health, social services, education and organizational management.

LANGUAGE

5. **The First Nations in Quebec demand that the federal government respect the principle of cultural safety by allocating financial resources for the development of services, informational tools and documents in First Nations languages, as needed or upon request from First Nations.**

6. **The First Nations in Quebec whose members speak English in addition to their traditional language on a regular basis demand that the federal government address the difficulties created by the linguistic particularity of the province by implementing the following measures:**
   a. Allocate financial resources for the hiring of a qualified translator within the community or for the external translation of documents from French to English;
   b. Allocate financial resources for the translation of the province's information systems from French to English;
   c. Ensure that both written and spoken bilingualism is mandatory for provincial stakeholders working in sectors with English-speaking communities;
   d. Ensure that First Nations children placed outside their community have access to services in their mother tongue or in English;
   e. Allocate additional financial resources to allow access to specialized English-speaking professionals in the private sector when resources within the Quebec network are not available in a timely manner;
   f. Increase stakeholder access to English-language professional development recognized by professional orders, in particular by participating in discussions with professional orders and allocating the necessary financial resources;
   g. Facilitate partnerships with English-language universities for continuous training by allocating the financial resources necessary for registration fees, transportation and accommodations for participants and trainers;
   h. In collaboration with the Barreau du Québec, the Quebec Department of Justice and the regional bars, improve and facilitate access to English-speaking lawyers in regions with communities that have English as a second language;
   i. Ensure the availability of resources and training in English when provincial legislative changes are made, to facilitate their implementation.

GOVERNANCE

7. **The First Nations in Quebec demand that the federal government respect and implement communities' right to autonomy and self-determination by committing to:**
   a. Reform the FNCFS Program in line with the Quebec First Nations' health and social services governance process;
   b. Include the social services directors of First Nations communities and organizations in the process to develop the new funding model and approach;
   c. Respect the agreements established by communities and FNCFS agencies, in particular agreements between communities and between agencies as well as those between communities and agencies;
   d. Support First Nations in their efforts to have their right to autonomy and governance of their own services recognized by provincial bodies;
   e. Increase support for economic development to improve the financial independence of First Nations communities.

8. **The First Nations in Quebec demand that the federal government firmly commit to taking steps toward First Nations autonomy and the take-over of youth protection services by First Nations. A decrease in the number of children put in care through provincial bodies must be targeted by implementing the following measures:**
   a. Provide full and immediate support and guidance to communities wanting a FNCFS agency by allocating the necessary human, material and financial resources;
   b. Allocate the resources needed to hire a project manager for the agreements made under section 37.5 of the *Youth Protection Act* and provide sufficient funding for work leading to the negotiation of such an agreement;
   c. Cover the legal fees related to the take-over under section 37.5 of the *Youth Protection Act* at cost, for both negotiations and the establishment of a legal department;
   d. Support the negotiation of new forms of treaties and complementary agreements for the take-over under section 37.5 of the *Youth Protection Act* by allocating the necessary human, material and financial resources;
   e. Ensure that health and social services managers have

access to appropriate training in order to develop their negotiation skills;
f. Support the sharing of knowledge and expertise between communities that have taken over more and those taking steps toward autonomy by allocating the necessary human, material and financial resources;
g. Allocate the resources needed for communities to develop their own intervention framework models.

9. The First Nations in Quebec demand that the federal government modify the requirements for accountability in the context of a nation-to-nation partnership with First Nations communities and organizations by integrating the following aspects:
a. First Nations autonomy;
b. Success indicators that are defined by the communities, relevant to the field of social services and coherent with their community plan;
c. Financial auditing according to the priorities and needs defined by the community;
d. Simplified overall report for all federally-funded services that are offered in communities;
e. Flexibility in the reporting format on condition that all the required data is present;
f. Simplification of reports;
g. Flexible deadlines;
h. Involvement of provincial bodies as necessary.

10. The First Nations in Quebec demand that the federal government reinforce information governance by First Nations with regard to child and family services, in particular with the following measures:
a. Support the renegotiation of access to provincial information management systems so that professionals can make optimal use of them, in particular to perform clinical supervision;
b. Allocate the resources needed to create a bilingual information system by and for First Nations exclusively and which integrates client data for first- and second-line services;
c. Allocate the resources needed for communities to develop their own research according to the Principles of OCAP® (ownership, control, access and possession) in order to improve their service delivery and reduce the rate of placement of children.

RELATIONS WITH THE FEDERAL GOVERNMENT AND THE QUEBEC GOVERNMENT

11. The First Nations in Quebec demand that the federal government recognize their expertise and establish equal partnerships, nation to nation, by respecting the following principles:
a. Cultural safety;
b. Transparency in the sharing of information;
c. Diligence regarding timelines;
d. Mutual accountability;
e. Clear channels of communication;
f. Equal access to necessary resources during negotiations;
g. Participation of First Nations in decision-making bodies;
h. Bilingual communication (English and French, written and spoken);
i. Obligation to consult First Nations within reasonable timeframes.

12. The First Nations in Quebec demand that the federal government establish equal partnerships, nation to nation, with First Nations and the Quebec government to ensure access to services for children and families, by implementing the following measures:
a. Develop effective tripartite mechanisms for sharing information, with the participation of First Nations in decision-making bodies and different work committees, particularly when changes are made to legislation;
b. Facilitate the establishment of protocols and service agreements between communities and Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSSs) / Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSSs) or with the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) by allocating the necessary resources for their development and implementation;
c. Ensure that communities have access to itemized billing when it is necessary to procure provincial services (e.g., for referrals, assessments) or share responsibilities for foster families, and that the terms and conditions of the rates for this billing are negotiated;

d. Ensure that First Nations participate in the negotiation of collective agreements affecting foster families and clarify the roles and responsibilities of each party with regard to these families;
e. Allocate the resources necessary to develop a service corridor for the population, whether inside or outside a community;
f. Work on developing a guide for foster families to help them better understand the rules concerning finances and access to services when a First Nations child is placed with them;
g. Align the different reports required for accountability by federal and provincial bodies to ensure they are coherent and reduce their complexity;
h. Allocate the resources needed for the communities to obtain all the legal advice required to negotiate as equals with the provincial government;
i. Allow for a real and immediate application of Individualized Service Plans (ISPs) and Individualized, Intersectoral Service Plans (IISPs) by allocating the resources needed for training and coaching to this end;
j. Fund local and regional meetings of the parties concerned, including general directors, health and social services directors of First Nations communities and organizations, the CISSSs, the CIUSSSs and the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC).

13. The First Nations in Quebec demand that the federal government collaborate with provincial bodies so that each allocates the resources needed to create liaison officer positions within First Nations communities and organizations as well as in different facilities of Quebec health and social services network institutions, such as group homes and rehabilitation centres.

14. The First Nations in Quebec demand that the federal government, in collaboration with First Nations and provincial bodies, eliminate the jurisdictional disputes that affect access to services for children and families by implementing the following measures:
a. Break down silos and take an integrated and decompartmentalized approach to federal and provincial programs;
b. Implement Jordan's Principle according to the Canadian Human Rights Tribunal's definition for all cases of jurisdictional and judiciary disputes; application of the principle should not require a case management conference;
c. Demonstrate flexibility in the management and harmonization of budgets allocated by Health Canada and Indigenous and Northern Affairs Canada, particularly those for Jordan's Principle and the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program, in order to ensure immediate access to services;
d. Ensure provincial institutions are aware of the funding rules and guidelines of different federal programs in order to reduce delays in access to provincial services;
e. Clarify the roles and responsibilities of different federal, provincial and First Nations bodies with regard to access to services for children and families;
f. Support the establishment of service agreements between federal institutions (e.g., Indigenous and Northern Affairs Canada, Health Canada) and provincial institutions for all health care and social services;
g. Ensure access to services by developing interprovincial collaboration agreements for First Nations communities bordering on Ontario, New Brunswick and Newfoundland.

FUNDING STRUCTURE AND TERMS AND CONDITIONS

15. The First Nations in Quebec demand that the federal government decompartmentalize the funding for different Indigenous and Northern Affairs Canada and Health Canada programs to offer a better continuum of social, mental health and addiction services for youth and families.

16. The First Nations in Quebec demand that the federal government eliminate funding for individual projects and ensure an increase in the recurrence of funding by providing funding in accordance with an overall contribution model, with the necessary adjustments for expenses covered at cost. This includes, among other things, costs related to the placement of children outside the family environment, the procurement of child services, information technology expenses, transportation and legal fees.

17. **The First Nations in Quebec demand that the federal government provide flexible funding that can be adapted to the particular circumstances of each community and to include, in addition to the other recommendations of this report, the following elements:**
    a. Additional investments in preventative cultural services;
    b. The severity and nature of cases as well as the number of crises within communities;
    c. The redefinition of the notion of remote regions and Northern regions to meet the actual needs of communities located in these regions;
    d. Increased funding during the take-over of additional responsibilities in the context of a transition to full take-over;
    e. Indexation to the cost of living in the community;
    f. Automatic adjustment of funding when there are changes to provincial legislation;
    g. Procurement of services funded at cost;
    h. A higher minimum funding threshold for small agencies;
    i. The allocation of funding for program development;
    j. Regional FNCFS budget for extraordinary circumstances.

18. **The First Nations in Quebec demand that the federal government permit flexibility in the management of surpluses in order to allow funds to be saved and reinvested according to the needs of First Nations communities and organizations, as long as these reinvestments are directly linked to the FNCFS Program. This includes capital investment and community assets purchasing.**

19. **In order to encourage better management of funds, the First Nations in Quebec demand that the federal government implement the following measures:**
    a. Issue funds at more frequent intervals and provide a larger first instalment;
    b. Negotiate multi-year funding agreements;
    c. Develop mechanisms so that all communities can access all of their funding, including those that do not have FNCFS agencies;
    d. Ensure that communities receive financial resources on time and have sufficient time to use their funds.

20. **The First Nations in Quebec demand that the federal government base funding on the total population of the community and according to eligibility criteria determined by the community that take into account the following terms and conditions:**
    a. The eligibility for services must be based on a holistic and inclusive approach;
    b. The eligibility rules for Indian status must not influence eligibility for services;
    c. Place of residence must not influence eligibility for services;
    d. Services must be offered to adults without children as well as to seniors;
    e. In addition to the review of funding granted, a billing mechanism should be developed with provincial bodies to allow First Nations communities, agencies and organizations to provide services to all those who meet their eligibility criteria.

21. **The First Nations in Quebec demand that the federal government develop a mechanism to resolve disagreements regarding the eligibility of expenses for the FNCFS Program in collaboration with First Nations representatives by respecting the following principles:**
    a. Recognition of the skills and expertise of communities in making decisions regarding the eligibility of expenses for the program;
    b. Objectivity of program eligibility criteria for expenses;
    c. Negotiation between communities, First Nations organizations and Indigenous and Northern Affairs Canada in the event of disagreement with the decisions made.

22. **The First Nations in Quebec demand that the federal government immediately and retroactively pay to communities the full amount of funding provided for in the Canadian Human Rights Tribunal order and stop the progressive payment currently in force until 2019–2020. The First Nations also demand that the new funding that will result from the reform be issued retroactively to 2015–2016.**

ORGANIZATION OF SERVICES AND HUMAN RESOURCES

23. The First Nations in Quebec demand that the federal government recognize their vision and their holistic model by allowing for an integrated approach to health and social services that demands flexibility in the use of funds as well as in the organization and management of services.

24. The First Nations in Quebec demand that the federal government consider issues related to recruiting and retaining staff and commit to supporting the recognition and development of skills by implementing the following measures:

a. Ensure that professional orders recognize the skills and expertise of First Nations by authorizing the performance of reserved activities through measures other than membership in a professional order;
b. Financially support the training of First Nations stakeholders who have experience and are familiar with the culture, so that they may specialize in a social field or be able to perform the reserved activities set out in the *Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations*;
c. Allow communities to have their own evaluation, recognition and qualification criteria for of staff to perform the reserved activities set out in the *Act to amend the Professional Code and other legislative provisions in the field of mental health and human relations*;
d. Financially support the training of socio-judiciary stakeholders, including police officers, so that they can develop the knowledge and skills their positions require, namely to intervene as part of the application of the *Youth Protection Act*.
e. Allocate the resources needed to develop accessibility mechanisms for training and create clinical tools in English that are recognized by the professional orders of the province;
f. Allocate the resources needed to develop mentoring programs for new employees, delivered by employees of the First Nations, so that they can develop their cultural skills and knowledge of the community.

25. The First Nations in Quebec demand that the federal government consider issues related to education and employability and commit to overcoming the difficulties ensuing from these issues by implementing the following measures:

a. Support, improve and encourage access to higher education for First Nations in health and social services or establish alternative, equivalent or compensatory measures;
b. Increase funding to have more resources in the social and economic development sector in order to encourage income-security recipients to return to work or school;
c. Provide more funding for schools in communities through study programs adapted to First Nations culture;
d. Allocate the resources needed to develop a provincial program for social workers based on the Quebec First Nations and Inuit Faculties of Medicine Program (QFNIFMP) or the First Nations and Inuit Health Careers Program;
e. Provide funding to support single-parent families wishing to continue their education;
f. Provide financial support to new graduates from First Nations to facilitate their integration into the job market;
g. Allocate the resources needed to develop English-language university programs.

26. The First Nations in Quebec demand that the federal government commit to improving the working conditions and wellness of child and family services staff by implementing the following measures:

a. Allocate the financial resources needed to ensure equal benefits for employees who come from the community and those from outside the community;
b. Provide financial incentives in isolated regions to recruit and retain staff, such as sufficient isolation pay, salaries adjusted to the cost of living and available housing comparable to provincial standards;
c. Provide an additional budget to index salaries and increase benefits in order to reduce disparities with the province;
d. Allocate the resources needed for a police presence to support social interventions and ensure the safety of employees;

e. Following community consultations, establish client/employee ratios in youth protection to ensure that the needs of families are met and that professional burnout is reduced;
f. Following community consultations, establish client/employee ratios in prevention to take the actual needs of the population into account;
g. Increase funding to implement employee wellness activities, such as psychological support and restorative activities.

27. The First Nations in Quebec demand that the federal government consider issues related to access to services as well as the historic circumstances of First Nations and commit to overcoming the ensuing difficulties by implementing the following measures:

a. Allocate the financial resources necessary for overtime, the creation of specific on-call positions or a rotation of employees at all times, even outside operating hours;
b. Allocate the resources needed to develop crisis teams or Assertive Community Treatment teams with vulnerable families so that first-line workers can proceed with planned preventative activities;
c. Increase funding for resources dedicated to violence prevention and suicide prevention as well as for mental health and addiction assessment and monitoring;
d. Allocate the resources needed to improve professional home-care services not only for children and families but also for adult clients with mental health problems or special needs;
e. Allocate the resources needed to develop respite services for families;
f. Provide the funding necessary to hire resource persons in communities to support, guide and train foster families;
g. Allocate financial resources to remunerate seniors and people offering traditional and cultural services;
h. Allocate the resources needed to develop local or provincial Indigenous crisis lines;
i. Fund at cost expensive assessments such as parenting capacity assessments and mental health diagnoses;
j. In addition to the funding offered by the Public Health Agency of Canada for Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD), allocate resources specifically for First Nations for prevention and screening as well as for the creation of programs providing services to people suffering from FASD;
k. Allocate the resources needed to create programs offering services to people with physical and mental impairments;
l. Allocate the resources needed to support youth, particularly youth in foster care, and guide them toward independence.

28. The First Nations in Quebec demand that the federal government consider issues related to recruiting staff and commit to allocating the resources needed to create local, regional and national campaigns to recruit health and social services workers.

INFRASTRUCTURE AND HOUSING

29. The First Nations in Quebec demand that the federal government immediately make further investments in the creation and maintenance of housing by allocating the necessary resources to:

a. Consider the interests of children and the actual needs of First Nations families in the housing policy;
b. Create social housing such as apartments and supervised apartments for low-income people, people with special needs or those who need care or help to live independently, regardless of their age;
c. Build, repair and improve family housing with consideration for the fact that quality housing should be accessible to everyone;
d. Develop a housing access strategy for remote communities with consideration for the higher costs of construction;
e. Build housing for professionals who provide services for children, and their families, in order to encourage the recruitment and retention of resources;
f. Financially support the adaptation and improvement of housing when a person wants to become a foster family and has to meet safety standards;
g. Make housing available for members who want to live in a community during or after their training or studies, to ensure access to new professionals.

30. The First Nations in Quebec demand that the federal government accelerate land claim negotiations and encourage and support the expansion of reserve lands.

31. The First Nations in Quebec demand that the federal government immediately make further investments in the creation and maintenance of infrastructure by creating a specific capital budget for social services and allocating the resources needed to:

a. Put separate entrances in buildings that house health services, first-line services and youth protection services in order to respect clients' right to confidentiality;
b. Allow for the creation of separate premises for first-line services;
c. Support the establishment of social pediatrics centres or the construction of buildings to house a holistic health and social services practice;
d. Support the upgrading or expansion of existing infrastructure with consideration for the growth of the population and actual needs;
e. Create shelters for people who are homeless or in need;
f. Create crisis and detoxification centres;
g. Build, repair and preserve recreational infrastructure;
h. Build family centres with multi-sensory Snoezelen rooms, for example, for people with special needs;
i. Build centres for seniors, youth, men and women;
j. Build treatment centres, group homes, rehabilitation centres and transition houses for teenagers and young adults, located directly in the communities;
k. Build cultural, traditional and gathering sites;
l. Create sufficient office space to accommodate all professionals.

32. In order to facilitate the implementation of the previous recommendations, the First Nations in Quebec demand that the federal government relax the reporting rules for housing, extend the deadlines for housing and infrastructure projects and make it possible to invest surpluses in infrastructure, as long as these reinvestments are directly linked to the FNCFS Program.

TRANSPORTATION

33. The First Nations in Quebec demand that the federal government allocate the financial resources needed to cover transportation expenses according to the following terms and conditions:

a. Allow for the purchase and rental of vehicles for usual professional functions performed outside of work hours;
b. Allocate the resources needed for vehicle maintenance;
c. Allow for the purchase and rental of all-terrain vehicles or snowmobiles for activities on the land;
d. Allocate the necessary resources to renew the fleet of vehicles every five years;
e. Allocate the resources needed to cover costs related to licences and insurance required for the transportation of users;
f. Allocate the resources needed to cover travel on charter flights for emergency placements;
g. Coordinate with the province the coverage of transportation fees for children placed in a rehabilitation centre or in a foster family managed by the province, and their families;
h. Encourage the use of technological means where possible to limit travel to court, and allocate the resources needed to properly maintain them;
i. In collaboration with the province, increase the number of visits of the itinerant court to remote communities in order to limit travel to court;
j. Allocate financial resources to ensure the continuity of services in the community when a worker is travelling.

34. The First Nations in Quebec demand that the federal government cover at cost transportation costs and travel allowances, particularly in the following situations:

a. Presence of the child and their family in court;
b. Travel of a child between two residences;
c. Visits of a child placed outside their community;
d. Supervised visits;
e. Contact between parents and children during a placement;
f. Emergency placement outside the community;
g. Travel by parents or another family member to visit a child in therapy;
h. Travel of a support worker/escort for the parents or child;

i. Any occasion, event or circumstance that promotes the maintenance of the relationship of a child placed outside their community with their culture, language and family.

35. In order to limit expenses incurred for the transportation of clients to specialized services, the First Nations in Quebec demand that the federal government allocate financial resources so that specialized services can be made available in the community through professional service agreements.

TECHNOLOGY

36. The First Nations in Quebec demand that the federal government allocate, on a recurring basis and at cost, the resources needed to implement information management systems, to modernize, maintain, update and replace computer systems, software and telephone systems, and to implement the following support measures:

a. Allocate the resources needed to hire a computer technician and to provide technical support for the telephone service;
b. Allocate the resources needed for training staff;
c. Allocate the resources needed to allow information systems to be adapted according to provincial legislative changes.

37. The First Nations in Quebec demand that the federal government allocate the necessary resources so that each community can have high-speed Internet access with sufficient bandwidth for remote connections to the province's information management systems and good quality videoconferencing.

JUSTICE

38. The First Nations in Quebec demand that the federal government promote the use of alternative methods to court action in youth protection situations by implementing the following measures:

a. Financially support initiatives aiming to recognize and use the expertise of communities with regard to healing and alternative justice in legal circles;
b. Support the development of culturally adapted mediation training in order to locally train resources who will be recognized by judicial bodies as mediators.

39. The First Nations in Quebec demand that the federal government promote First Nations legal traditions by facilitating the establishment of partnerships between communities and the departments of justice of Quebec and Canada in order to establish in communities tribunals that will have jurisdiction over youth protection, among other things.

40. In order to ensure access to justice for all, the First Nations in Quebec demand that the federal government ensure that access to a lawyer is possible for all those who desire it, in particular by the following measures:

a. Allocate additional resources to remote communities, where access to a lawyer is limited, to cover transportation and accommodation costs for a lawyer from outside the community;
b. Promote local "social pediatrics centre" initiatives;
c. In collaboration with the province, allocate the resources needed for communities and lawyers to use a videoconferencing system;
d. In collaboration with the Barreau du Québec, the Quebec Department of Justice and the regional bars, increase access to legal aid lawyers.

APPENDICE

3

LIST OF COMMUNITIES CONSULTED

LIST OF FIRST NATIONS COMMUNITIES AND ORGANIZATIONS THAT PARTICIPATED IN THE CONSULTATION PROCESS FOR THE REFORM OF THE FNCFS PROGRAM

Akwesasne
Ekuanitshit
Essipit
Gesgapegiag
Kahnawá:ke
Kanesatake
Kawawachikamach
Kebaowek
Kitcisakik
Kitigan Zibi
La Romaine – Unamen Shipu
Lac-Simon
Listuguj
Long Point First Nation
Regroupement Mamit Innuat
Manawan
Mashteuiatsh
Matimekush–Lac-John
Nutashkuan
Odanak
Pakua Shipu
Pessamit
Pikogan
Timiskaming
Uashat mak Mani-Utenam
Wemotaci
Wendake
Wolf Lake
Wôlinak

APPENDICE

4

ENGAGEMENT SESSIONS WORKING DOCUMENT

ENGAGEMENT SESSIONS

Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program

Working document

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

This working document is intended for those participating in the engagement sessions as part of the regional consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program.

This document is the main working tool for the engagement sessions. As a participant, you are receiving it in advance so that you can familiarize yourself with the contents and prepare yourself for the discussions.

It was developed based on the elements that were raised during the exercises that were carried out during the Special Round Table that was held on February 20 and 21, 2017, the analysis of the various works and reports dealing with child and family services as well as all the documentation produced by the First Nations Child and Family Caring Society of Canada as part of the case that was brought before the Canadian Human Rights Tribunal.

Each table below is divided into themes. It contains issues and solutions that the communities have already put forward.

Usage tips:

So that you can prepare for the engagement sessions, you are encouraged to reflect on the different issues and solutions related to these themes. During the engagement sessions, you will have the opportunity to validate this information and expand it based on your knowledge and experience.

In reflecting on the different solutions, you are encouraged to keep in mind the following cross-cutting aspects:

- First Nations culture;
- The rights of children and how the reform of the Program can make it possible to achieve them;
- The issue of poverty and how the reform of the FNCFS Program can minimize it;
- The First Nations health and social services governance process in Quebec;
- The historical disadvantage faced by First Nations and the means to counter it.

For example, for the governance theme (first table below), five issues were identified. You can add issues, if necessary, by including them in the “others” line. You can also think of other solutions for each of these issues and add them to the table in the appropriate places (e.g.: Solution B, Solution C, etc.). Please note that there are issues for which no solution is specified in the documents consulted. These boxes are left empty and so you can also think about possible solutions for these.

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Governance of the program and services					
Issues	**Prioritization**				**Solutions**
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. The process to create a CFS Agency is complex.					• A. Tailor FNCFS funding to the community taking ownership. • B. • C.
2. Human, material and financial resources are insufficient to conclude a 37.5 agreement.					• A. Arrange for funding for work culminating in a YPA 37.5 agreement. • B. • C.
3. The process to conclude a 37.5 agreement is complex.					
4. Accountability to INAC is long and complex.					
5. The funding methods cause dependency on the federal and provincial governments and a constant feeling of being under others' control. This makes it difficult to establish an equitable partnership.					• A. Recognize FN communities' right to self-government and ensure Canada, MSSS, and FN communities and organizations collectively move towards a model where FN communities can exercise full jurisdiction over FN child welfare. • B. Inform leadership, directors and coordinators on funding models. • C.
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Transportation for clients and staff					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Travel and living expenses of clients and staff to go to 1) the tribunal (YPA) or for 2) family visits when a child has been placed are a challenge in remote communities.					• A. Increase the transportation budget to keep from having to cut the basic FNCFS budget. • B. • C.
2. Staff does not have professional vehicles to travel.					• A. Allow the purchase of vehicles for professional purposes (e.g., transporting clients to services). • B. • C.
3. Transportation is expensive when required services are out of community / far.					• A. Increase the transportation budget when are not available in the community (e.g., psychologist outside NIHB program, speech therapist, specialist) to keep from having to cut the prevention budget. • B. Increase budget to have access to services on site. • C.
Others :					•

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Information systems					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. There is not enough funding for: • Information technology				•	• A. Facilitate the implementation of information management systems. • B. Fund the use of technology within the context of youth protection procedures. • Allocate a budget to update information systems when there are changes to provincial legislation. • D.
2. Difficulties accessing information systems in English.					
3. Difficulties accessing certain modules of provincial information systems (e.g. PIJ) which is making clinical supervision more difficult.					
4. Accountability is difficult when there is no information system in place.					
5. Insufficient bandwidths to support computer systems.					
6. Outdated computer hardware to support computer systems.					
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

FNCFS funding structure/Eligible expenses and people					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Lack of funding flexibility. Examples: - Ineligible expenditures lead to difficulties in service delivery - Surplus management - Other examples:					• A. Provide for specific prevention funding • B. Have flexibility in the use of funds. Examples : • C. Have a dispute resolution mechanism where an expense has been denied. • D.
2. Funding formula is not based on real needs. Example: historical disadvantage					• A. Amend the formula so it is not based on the number of children in care. • B. Base funding on real needs instead of using a fixed percentage of children in care. Examples: • C. Set funding according to the particular needs and circumstances of each community. • D.
3. There are existing silos between INAC CFS funding and other programs (eg : Health Canada, education).					• A. Unsilo INAC and Health Canada program funding to provide a better continuum of social service, mental health, and addiction services for youth and families. • B. • C.
4. Adults without children and Elders are not covered by the FNCFS funding formula and cannot access services.					• A. Amend funding to cover preventive services for the entire population (holistic approach). • B. • C.

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

FNCFS funding structure/Eligible expenses and people					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
5. Many members live outside the community (eg. housing shortages) and are therefore not covered by the INAC formula, although they wish to obtain services in the community.					• A. Amend the funding formula to include Aboriginal people living near the community. • B. • C.
6. Non-members in the community seek services but are not covered by the current formula.					• A. Amend the funding formula to include non-members living on-reserve. formula. • B. • C.
7. Restrictive budgets, often unchanged for many years, make no provision for increases in the cost of living or the remoteness of the communities (higher cost of living).					• A. Focus on recurrent rather than project-based funding. • B. Index budgets to the cost of living in the community. • C.
8. Liquidity problems in some communities. Example: Band council					
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Provincial legislative changes					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. There is not enough funding to: • Adjust to provincial laws (Bill 113, Bill 99, Bill 49, Bill21, etc.)					• A. Allocate a budget to update information systems when there are changes to provincial legislation. (Eg automatic increase of the investment budget for PL 49). • B. Customary adoption: Arrange for funding for all communities to set up an Aboriginal authority and ensure its long-term sustainability. • C. Bill 99: Arrange for funding for activities aimed at preserving cultural identity and family ties (e.g., family circles, registration for cultural activities, transportation to maintain family ties, etc.). • D.
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Language					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Often, families and staff do not have access to translated documents.					• A. Provide an additional budget for the translation of documents in English. • B. • C.
2. Language barrier (English) causes service access problems.					• A. Increase the transportation budget when services in English are not available in the community (e.g., psychologist outside NIHB program, speech therapist, specialist) to keep from having to cut the prevention budget. • B. Increase the budget to develop interprovincial cooperation agreements for access to services (for English-speaking communities in particular). • C. Increase funding to get access to specialists in the community to foster access to services in English. • D.
3. For staff: difficulties accessing trainings in English.					• A. Recognition of training by professional orders (eg. Developed by the community) • B. Obtaining budgets to develop mechanisms for accessibility to training and clinical tools in English, recognized by professional orders. • C.
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

ecruitment and retention of staff					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Workers spend most of their time dealing with crises, often involving substance abuse, violence, or suicide-related incidents. Constant crisis management leaves little time for prevention.					• A. Increase prevention funding to allow for dedicated resources in violence prevention, suicide prevention, and mental health and substance abuse assessment and follow-up. • B. • C.
2. High staff turnover Examples: Remuneration is not high enough, does not consider cost of living or remoteness. Integration of non-FN workers.					• A. Provide an additional budget to cover indexation of salaries and eliminate wage disparities. • B. Provide financial incentives to staff in isolated communities to support recruitment and retention (e.g., bonuses, housing, travel). • C. Additional budget for training on culture • D. Mentoring by a FN worker for New Employees
3. Difficulties recruiting First Nations workers.					• A. Permit funding to train First Nations practitioners who already have experience with and knowledge of the culture so they will be able to perform the reserved acts. • B. Increase funding for culturally adapted curriculum in community schools. • C. Support, enhance, and facilitate First Nation access to higher education in the field of health and social services or develop alternative, equivalent, or compensatory measures. • D. Increase funding to provide more resources in economic and social development to make it easier for income security recipients to return to work or study. • E.

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Language					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
4. Insufficient community workers to meet the needs of children and families.					• A. Modify client/staff ratios in youth protection services to ensure that families' needs are met • B. Modify client/staff ratios in prevention services • C.
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Legal fees					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Access to lawyers is difficult in remote areas: there are few and they often find themselves in a conflict of interest (e.g.: have already represented the other parent).					
2. For communities wanting to conclude 37.5 agreements: legal fees will increase.					• A. Cover real costs • B. • C.
3. High costs of youth protection litigation services.					• A. Cover real costs. • B. • C.
4. For remote communities: significant costs associated with attendance at Court (for parents).					• A. Cover real costs • B. • C.
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Access to services/Jordan's principle					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Many children and families have difficulty accessing services. Examples: Children with special needs Continuity of services after 18 years old					• A. Effective application of Jordan's Principle without delay
2. Funding arrangements are complex and governments are not clear about their financial roles and responsibilities when FN children need care.					• A. Clarify the financial roles and responsibilities of INAC, Health Canada, and the province for all programs. • B. • C.
3. Jurisdictional issues (provincial, federal) delay access to services for children.					• A. Align Jordan's Principle (SC) and FNCFS budgets to ensure access to services. • B. Implement Jordan's Principle according to the CHRT definition for all jurisdiction disputes. The principle must be applied without a case management meeting having to be held. • C. • D.
4. Issues related to the continuum of mental health, addiction, and child & family services: work in silos. Example: Absence of personalized transfer when a file is closed in YP.					• A. Provide the financial resources necessary to implement protocols leading to an effective continuum of services with the province. • B. • C. • D.

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

5. Lack of programs and services that support maintaining children in their families, family reunification and maintaining links with their culture.					• A. Increase the FNCFS budget and fund day care spaces for vulnerable children, at-risk or in placement • B. • C.
6. Services purchased for children are not always approved by INAC. Examples:					• A. Require reimbursement of the real cost of purchased services • B. Develop a Dispute Resolution Mechanism regarding approval of expenditures. • C.
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Services offered after regular working hours					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Difficulties in creating a 24/7 service.					
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Culture					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Overrepresentation of FN children placed under YPA/ Lack of consideration of culture in services.					• A. INAC must allocate immediate funding to support the integration of cultural components in YP programs. • B. • C.
2. Challenges to Integrating Culture into the FNCFS Program Example: $75,000 funding for cultural adaptation of the CFS program is non-recurrent and only available to Agencies (FNCFSA)					
3. There is a lack of cultural sensitivity among health and social services QC and federal workers.					• A. Permit funding to create training programs and deliver them to FN organizations working with FN clients. • B. • C.
4. First Nations have a different definition of neglect.					
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Housing/Infrastructures					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Shortage of housing in communities and overcrowding leads to further problems (neglect, mental health, violence, poor academic performance). The association between poverty and neglect is particularly strong.					• A. Unsilo capital and FNCFS budgets. • B. Invest in housing infrastructure to reduce the associated problems. • C. Allow a share of FNCFS funding to be used for community contributions to community-supported social housing projects (Section 95 of CMHC's On-Reserve Non-Profit Housing Program). • D. • E.
2. Shortage of housing for external resources working in the community.					• A. Invest in housing infrastructure to facilitate recruitment of resources and workers. • B. • C.
3. There is no funding for infrastructure (e.g., youth or elders centres, skatepark, special needs, autism-snoezelen, family centres). A shortage of activities is associated with idleness and alcohol and drug use.					• A. Invest in the construction and maintenance infrastructures • B. • C.
4. Social services facilities are inadequate.					• A. Allow infrastructure investment as part of the FNCFS budget • B. Unsilo capital asset and FNCFS funding. • C. • D.
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Foster families, placements, and adoption					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. There is a lack of foster families (foster families and/or readaptation resources) = some youth have to be placed in non-FN resources.					• A. INAC, MSSS, and FN communities must work together to ensure that non-FN adoptive or foster parents have the necessary support to provide the child with culturally appropriate resources that facilitate a connection between children and their FN ancestry, including the culture of their nation. • B. • C.
2. There is a lack of tools to support foster families.					
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Small agencies					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Specific Financial, Administrative and Clinical Impacts for Small Agencies Example: Adjusted operations funding for agencies serving less than 800 children					• A. • B. • C.
Others					

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Access to information					
Issues	Prioritization				Solutions
	Very concerning	Concerning	Somewhat concerning	Not applicable	
1. Difficulties accessing information held by INAC regarding FNCFS due to sharing methods (recipient, format).					
2. Difficulty accessing YP information Examples: - Confidentiality issues are limiting partnerships (e.g.: FNCFS prevention services) - Impossibility of being informed right after the signalement in order to favor a concerted or alternative cultural or first-line intervention - Lack of information to make decisions					• A. Amendment to the YPA on the level of confidentiality • B. Effective and timely implementation of ISP-IISPs with communities • C.
Others					

APPENDICE 5

ONLINE QUESTIONNAIRE

Online questionnaire

WHAT IS YOUR FIRST NATION?

Please indicate the name of your community.

1. If you had to identify one key improvement to be made to the First Nations Child and Family Services, what would it be?

   _____

2. Is it important that the First Nations Child and Family Services include cultural and traditional approaches? (For example: languages, traditional healing practices, holistic approaches, family conferences, etc.)

   ☐ YES or ☐ NO

   If yes, please share your suggestions/ideas on how the cultural and traditional approaches should be included.

   _____

3. How can the First Nations Child and Family Services improve community member involvement in supporting children and families in their well-being?

   _____

4. How can the First Nations Child and Family Services better promote community members to become foster families?

   _____

5. Do you think that you are knowledgeable enough about the First Nations Child and Family Services?

   ☐ YES or ☐ NO

   If no, what would you suggest to help improve your knowledge?

   _____

6. Is there anything else you would like to share about First Nations Child and Family Services?

   _____

APPENDICE

6

LOCAL REPORTS

LONG POINT FIRST NATION

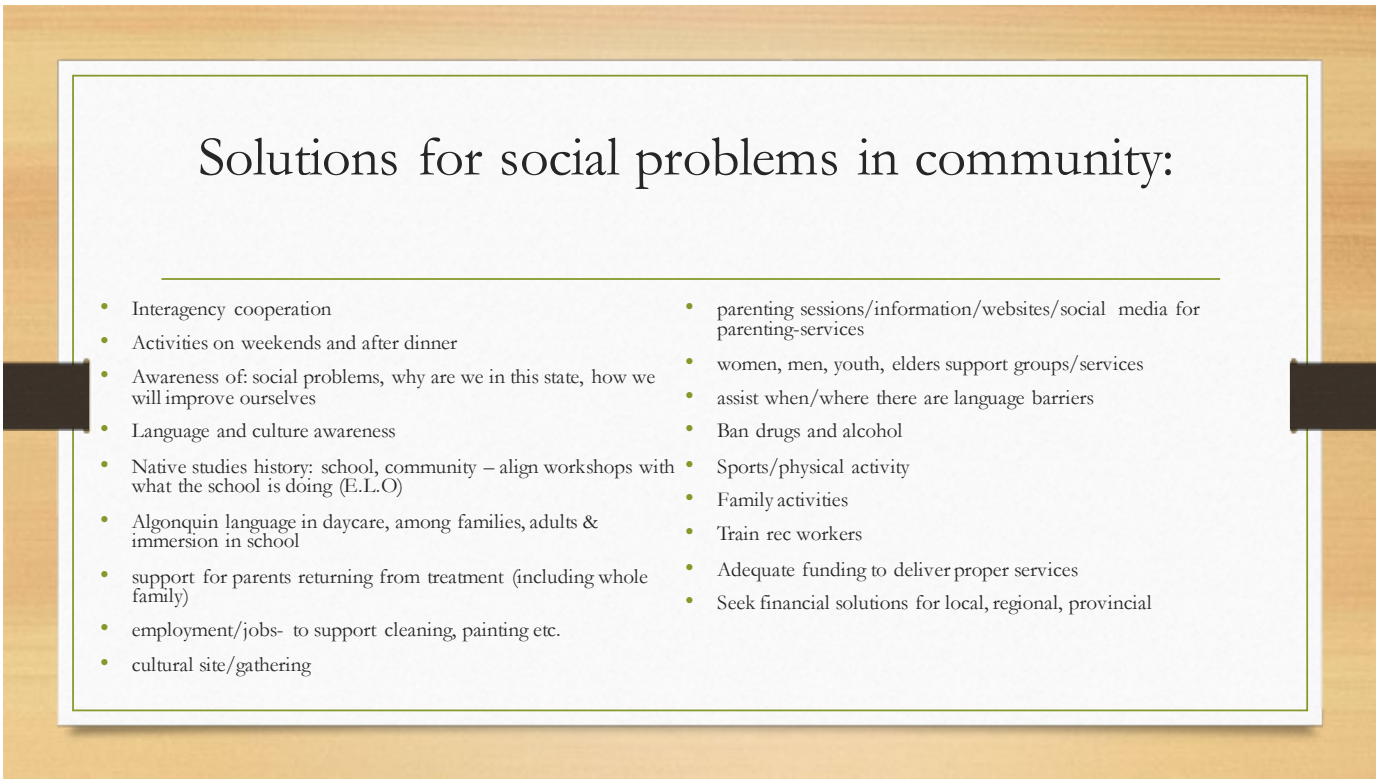
First Nation Child & Family Services
Questionnaire
Long Point First Nation
2017

Vision of the future for our families and children
Culture(practices, traditions, knowledge)
To learn the language
Healthy clean community
Better education,
Healthy families
Bully-free community
Environmental awareness
Dry community (alcohol & drug free)
Professional training to deliver services
Create more jobs for the community
Every family to have a home
Leadership involvement- safer community
Reinstate Night Angels (supervision youth)
Establish a curfew for children
Community Early Intervention for children
Community strategic plan/long term vision/mission-child/family services
Programs/services developed based on needs
Adequate facilities (Healing Lodge, Women/Men Shelter, Group Home)
Provide opportunities for kids to explore outside of Winneway: sports events, student exchange, cultural events, higher educations,
Everyone to know who they are as a proud anishnabe person
Working together with respect and better communication
Mentorship program(big brother/big sister)
Cultural group home
More houses to foster children

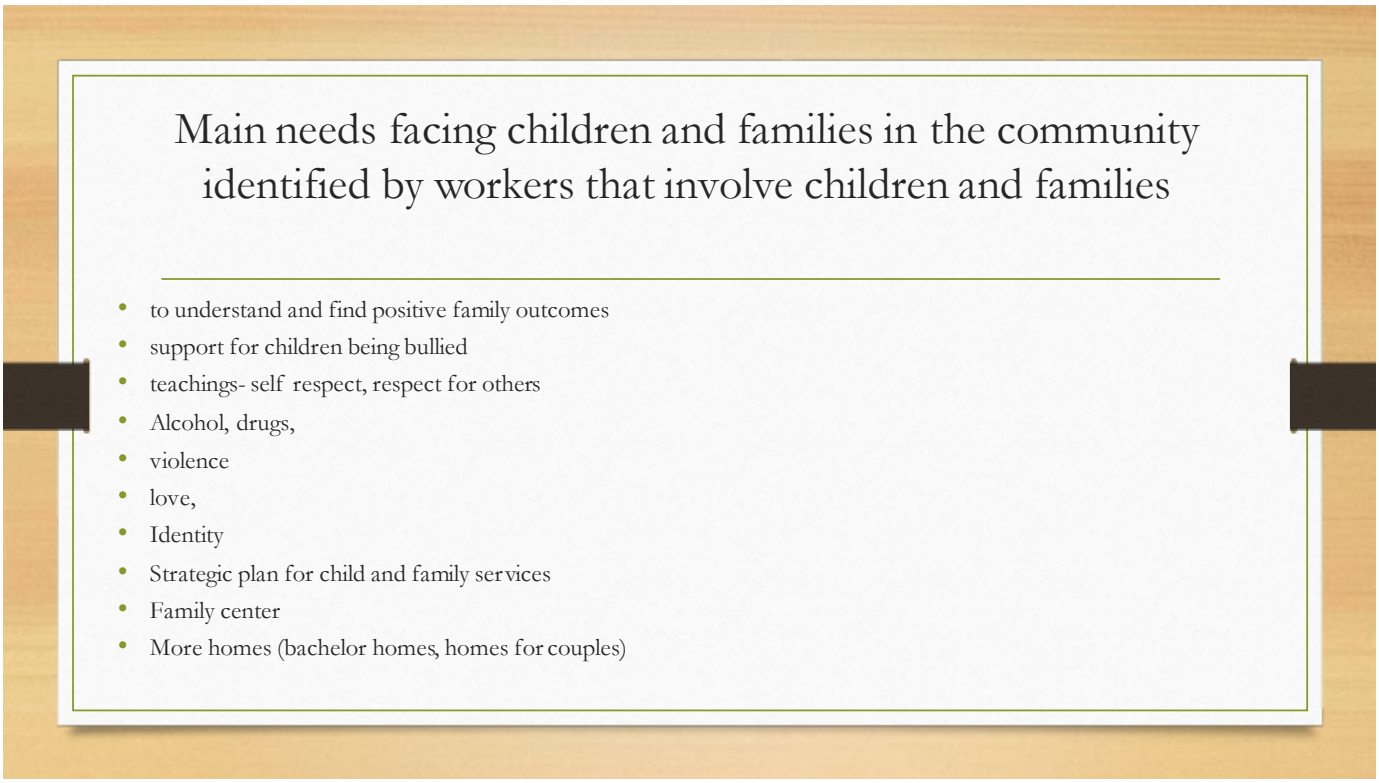
How our cultural, values and ways can fit into the services in our community
Provided credits to students (co-op programs) # hours to complete (life skills)
traditional teachings as a community (by season)
support for Elders Involvement
Learning our language at all levels-family & school/daycare
7 teaching- Promotion - all services protect Natural Resources for our future generations
Provided workshops on a monthly basis instead of just the one week on culture week.
Teachings on medicines (sweetgrass, sage,)
Teachings on arts and crafts (beading)
Story telling
Drumming/round dances
Translating stories
Teachings on Natural remedies
Traditional cooking
Learning how to hunt and trap
Traditional teachings in school
Hosting powwows
Building cabins
Beautification of community (trail, drum arbor, picnic place,)
Playgrounds (in specific locations)

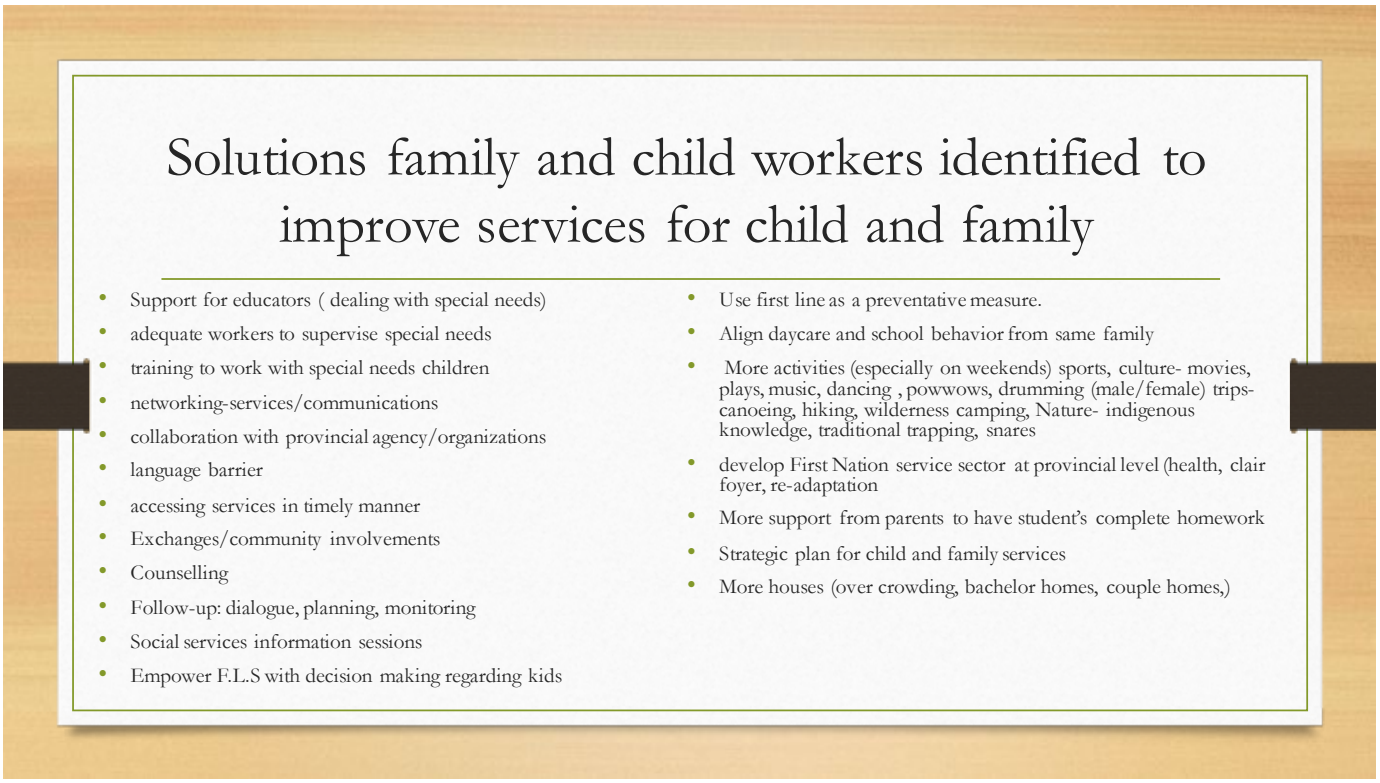
How can our services help parental support and involvement
Identify problems which children are facing
Home visits (by various services)
Proper supervision for children at elementary level- dressing, going home etc.
Adequate supervision for special needs children
follow up on and assess services
support for young parents
adequate funding to deliver services based on community needs
professional services for children with special needs
Qualified special needs interveners in community
Join school activities
Join parent meetings
Help people to stop taking and selling drugs
Place their kids in foster care until they stop drinking
Bonding activities
Elders
More workshop/memos/brochures on discipline, how to love their children, respect, kindness, child development, parent support group, how to love yourself, young mothers, young fathers
Offer parenting classes in school.
Liaison resource person for all services (annual calender)

Social problems experienced in our community
Drug and alcohol abuse
Drama
Violence
Being taken out of the community
People being rude
lack of social activities
Attempt at cultural genocide
residential school,
sixties scoop,
colonization,
imperialism,
division,
criticism,
social media bullying
Lack of facilities
Lack of motivation for recreation workers


Solutions for social problems in community:
Interagency cooperation
Activities on weekends and after dinner
Awareness of: social problems, why are we in this state, how we will improve ourselves
Language and culture awareness
Native studies history: school, community – align workshops with what the school is doing (E.L.O)
Algonquin language in daycare, among families, adults & immersion in school
support for parents returning from treatment (including whole family)
employment/jobs- to support cleaning, painting etc.
cultural site/gathering
parenting sessions/information/websites/social media for parenting-services
women, men, youth, elders support groups/services
assist when/where there are language barriers
Ban drugs and alcohol
Sports/physical activity
Family activities
Train rec workers
Adequate funding to deliver proper services
Seek financial solutions for local, regional, provincial

Family Needs (support, services, resources)
more social activities - resource center (family center)
more intervention services
more prevention services
more physical activities
provide information on all services available
Clothing
Internet
Bigger homes
Less fighting
More love
Hunting, fishing
Education
Babysitting services
The non-material needs
My family provides for us well
I'm in a healthy home
Support groups for parents
Community fridge
More activities for youth and children
Learn about mother/father roles


Main needs facing children and families in the community identified by workers that involve children and families
to understand and find positive family outcomes
support for children being bullied
teachings- self respect, respect for others
Alcohol, drugs,
violence
love,
Identity
Strategic plan for child and family services
Family center
More homes (bachelor homes, homes for couples)


Solutions family and child workers identified to improve services for child and family
Support for educators (dealing with special needs)
adequate workers to supervise special needs
training to work with special needs children
networking-services/communications
collaboration with provincial agency/organizations
language barrier
accessing services in timely manner
Exchanges/community involvements
Counselling
Follow-up: dialogue, planning, monitoring
Social services information sessions
Empower F.L.S with decision making regarding kids
Use first line as a preventative measure.
Align daycare and school behavior from same family
More activities (especially on weekends) sports, culture- movies, plays, music, dancing , powwows, drumming (male/female) trips- canoeing, hiking, wilderness camping, Nature- indigenous knowledge, traditional trapping, snares
develop First Nation service sector at provincial level (health, clair foyer, re-adaptation
More support from parents to have student's complete homework
Strategic plan for child and family services
More houses (over crowding, bachelor homes, couple homes,)

KANESATAKE

ACCESS TO SERVICES FOR KANESATAKE CHILDREN AND THEIR FAMILIES: FINDINGS AND RECOMMENDATIONS

SOURCE	FINDINGS	RECOMMENDATIONS	CATEGORY
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Social issues facing children and families** • housing • culture & language • drugs & alcohol • unemployment • employability measures • educational jurisdictional restraints • poverty & food Security • life Skills & budgeting • language barriers • racism • economic development • physical activities & sports opportunities • nutrition & healthy lifestyles • lack of sports, need a recreation center •	• funding for families to start housing • housing committee • low cost housing • reserve housing for community members • more funding for repairs for houses • an inclusive exercise should be done to develop the community's vision and a plan to achieve it. Listing it as a question on a survey is not a forum with a broad enough scope to do this. All programs would then be able to use the common vision to develop action plans • cultural & Language workshops • cultural & language teachings in the schools • cultural center • implementing traditional teaching and practices into the services provided to the community. Workers also need to be taught these teachings • involving elders in the interventions and using sister communities and their resources • teaching the upcoming generations our teachings of culture and language • programs and activities that are traditional, i.e. beading, hunting, picking medicines and when the sap runs • register in a Mohawk class • cultural training for new workers, DYP staff, CLSC workers, and local community hospitals • addictions response workers • addictions outreach • continued drug prevention programs • enforcement of drug laws and reporting suspected drug dealers • spreading awareness about drug use • drug seminars and the effects of drugs on individuals and families	**Survey**

		• increase in funding for employment & training • no boundaries, eliminate jurisdictional constraints • Remove eligibility criteria that will ensure that all children 0 - 17 receive services no matter where they live • There are many children whom fall within the 'grey' area of service delivery. Where these children are exempt from receiving services as a result of not living in the community, not being status Indian's, and not attending local schools. All children should be entitled to these services not matter of their status • money management; teaching re nutrition and planning meals, reading labels and accompaniment to grocery store to make healthy economic choices • farming co-op farming, make the link between food security issues and health and encourage employment in those areas • a monthly food basket or set of vouchers for those on S.A. or for those who are unemployed • food security • housing development for low-income families • offer life skills and budgeting courses • having our own services and resources so language barriers are not an issue • offer more physical activities, sports, and an arena	
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**The needs of families and community workers in terms of support, services and resources** • eliminate jurisdictional constraints • support for elders taking care of their grandchildren • social worker with knowledge of family and community systems • access to English services • increase in funding for employment and training • more diverse community workers available • more resources for people going through lifestyle changes	• services open to all community members regardless of jurisdiction • more support for grandparents caring for their grandchildren •	**Survey**

	• more inter-collaborative team work with other community services • more services for mental health i.e. support group for men and easy access to psychologist • more information on subjects such as depression and anger management • more services for special needs children • more support for ageing parents i.e. Alzheimer's • parenting classes • sharing circles • guidance counselor • more extra-curricular activities • worker's to build more therapeutic relationships with families • after hours prevention services and on-call worker available for crisis situations • tutoring • more funding for different programs for various age groups • more support for separated/divorced families, i.e. place for supervised visits • more information through social media and through KHC website • more land and mortgage loans to build homes • more baby services, i.e. gynecologist • more health care for elders • more services for youth who are dealing with drug/alcohol addictions, anger, depression and anxiety • a library • more support within the home, help those who can't communicate, bring them back together		

Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Critical need for the current First Nations Child and Family Services Program** • child centered approach, healthy supportive environment • target 5-10 year olds, creating programming for them • food security • individual and family support • access to English social worker, psycho-educators, and occupational therapists • employment opportunities • addictions program, offering various services such as addictions response workers • cooking • to address the hurt and unhealthy intergenerational trauma • parenting • address preventable diseases, i.e. high blood pressure, diabetes • develop a structure with defined objectives and plans • one more front line worker • abuse, i.e. emotional, psychological, physical, sexual • help the community to feel safe and secure • helping the youth with addictions issues, suicide awareness, depression and anxiety issues • educational services, funding and programs • shelters for families or individuals • local transportation • stricter guidelines when it comes to handing out food and milk vouchers, and social assistance checks as many abuse the system and use these resources for monetary gain to buy alcohol and drugs		**Survey**

Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Difficulty in accessing services for children or for workers working with children/families** Yes: 45.24% No: 54.76%		**Survey**
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Grey areas/Dead ends that clients/children encounter when seeking services** • child custody services • access to English services • educational funding • services for mental health issues, i.e. art therapy • children not receiving services because of the beaureaucratic mold. Education centre does not provide services to children from the community who attend provincial or outside native schools. • children from the community are left out of community programs if they do not attend local schools. • confidentiality • crisis intervention outside of work hours • being bounced from one worker to another • daycare that does not address special needs children • educational and psychological assessments take too long to be completed, waiting times are approximately 2 years • dental health care, certain procedures are covered and some are not • not being able to access services from an occupational therapist and speech therapist	• offer child custody services/support • have no grey areas/dead ends for children in need of educational services/funding • education centre should provide services to all children, regardless of their 'status.' No child should be denied crucial services • a English/French psychologist who works in the community • occupational and speech therapist working directly in the community	**Survey**

Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Results of not being able to access services in a timely manner** • children simply do not receive services they need • they risk 'falling through the cracks' • people are left feeling frustrated, they return to their bad habits • children miss out on activities and become isolated and feel a sense of worthlessness • people become discouraged, service may be the child's or families last hope and if they cannot access services the family/child will give up on everything • people could feel a lack of support and continue to use drugs and alcohol • people will continue to go through a hard time with mental and behavioral problems • social, psychological, emotional or developmental damage to the child • removal of children from native homes into non-native homes as a result of limited services in the area • it becomes difficult, they feel left out because they don't feel the same	• no boundaries, eliminate jurisdictional constraints • Remove eligibility criteria that will ensure that all children 0 - 17 receive services no matter where they live • all children should be entitled to these services not matter of their status	**Survey**
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Integrating first nations customs, culture and values into the local social services (first line and youth protection services)** • build self-esteem provide stability, support environment, inclusivity (family oriented activities) • use highlights from the Great Law on what the responsibilities are for the mother and child in the everyday environment • ongoing provision for DYP staff, CLSC, and local hospitals who serve the community • social workers/frontline workers need to have the knowledge, customs, and values so that this		**Survey**

	can be integrated into the interventions that are performed • teachings through the land and language can be to the children and the youth in programming • keeping the children in the community with friends or extended family • building of self awareness • teaching culture within the schools • workshops on the Great Law, Creation Story, Rites of passage and traditional singing • more teachings on food and medicines and how they can be incorporated into everyday life • workers must truly have knowledge of culture • having elders more involved in interventions • offering cultural workshops and activities • register in Mohawk classes • more advocacy for clients who are in the system • involving Elders within the curriculum at schools and using surrounding communities and resources • keep our children here in the community, Teach them that we always take care of each other and teach them to bond. Learn what we can from the land, i.e. hunting and fishing, and medicines		
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Vision of the future for the community, how can we get there** • remove eligibility criteria so children from 0-18 can receive services regardless of their status • housing development for low income families • health & wellness for all generations • understanding how residential schools and colonization have impacted our people, moving from a victim mentality to a =n overcoming mentality with the courage to look at their own past family history. To break the generational trauma		**Survey**

	• for each person to work on their individual self. For front line workers to stop labelling, lateral violence and gossiping • to be a sustainable community, offering various services and resources that will better the living environments of community members • to be able to heal from all the trauma the community has experienced, that people feel emotion and move on from the hurt and grow stronger • that services and worker work together to better serve the community • that all speak Kaniehkeha and learn our cultural values • that people take responsibility for their actions, stop shaming people who may not know better, teach them instead blaming and shaming them • to leave politics out of our everyday lives and connect as a community again. We harbour so much hurt from the past and people need to let go in order for us as a whole to progress and flourish rather than always being stuck in the same rut • more activities, more involvement, more pride, more health. Multiple ways to get there, increase opportunities for activities and access to services • Work at making our community trust each other and the services involved • an inclusive activity should be done to develop the community's vision and a plan to achieve it • having our families staying together and creating string support networks for each family • to begin healing • to have a sports arena & community center • to have the community closer to their traditional roots and to have youth getting into les trouble with drugs and alcohol and focus on their education and work. Having a community role		

	model that the younger generations can look up to • bringing the community together, learning to love ourselves first then to love others. Respect must be learned • listening more to elders • a healthy community where we can support and respect each other, and where we can have clean water and land for generations to come. Meaning that each of us is active participants in the community. • for worker to be more out there in the community so that trust can continue to be built • more economic development and housing and a Mohawk immersion program for adults and children • get people in training service • stand together, help each other, build the community stronger, try to offer more available services, fix past mistakes and move forward • to see more educated youth come back to the community with their teachings and use it within our community • children to learn more Mohawk and the stories of the past and how we got to where we are now • building the proper supports for children, families and community before there is a crisis in the community or in family • non-natives not living on reserve, more of our rights fought for by chiefs, more activities for children, better housing and better quality of life for community members • being an actual community that we can rely on without having to worry about who will be there and who will judge us. Having the youth interact and organize activities so there is no bias • more unity with increased respect		

Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Comments and Concerns** • every child deserves to have a fully integrated approach to health, education, culture and language and stability no matter where they live • that services work 'hand in hand' with each other • get involved, support your community, participate in community events and programs • to get the drug dealers out of the community, fire workers who don't know what they are doing, and get educators proper services • there are many children who fall within the 'grey' area of service delivery, where these children are exempt from receiving service delivery as a result of not living in the community, not being status Indians, and not attending local schools. All children should be entitled to services regardless of their 'status'		**Survey**

KAHNAWAKE

First Nation Child & Family Services (FNCFS) Reform

Kahnawà:ke Consultation Report

Kahnawake Shakotiia'takehnhas Community Services

June 2017

Submitted to
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

KSCS

Table of Contents

Acknowledgements **3**

Introduction **3**

Background on FNCFS Reform & Consultation Process **3**

Kahnawà:kes' Consultation **5**

Themes **6**

Section A Questions 1-3 ..... **6**

- **Greater Prevention Focus** 7
- **Tsi Niionkwarihoten (our way)** 9
- **Changes to Youth Protection** 10
- **Family Preservation** 12
- **Address Funding Challenges** 13
- **Enhance Partnerships & Community Mindset** 13
- **Challenge the Impostion of Outsiide Laws & Practices** 13
- **Address Special Needs Population** 13
- **Empower Families** 13
- **Address Root Causes** 14
- **Child's Needs** 15
- **Group Home in Kahnawà:ke** 15

Section B Questions 4-6 ..... **16**

- **Services for Children in Long Terms** 16
- **Access Challenges** 18
- **Challenges for Professionals** 19
- **Social Issues** 20

Acknowledgements

First and foremost, the project team and KSCS would like to take this opportunity to thank all those who took the time to provide their experience, knowledge and opinions on this matter. Your participation confirms how valued our families and children are to our community and how important the work we all do is to ensuring a safe, happy and healthy community into the future.

Introduction

This report shares the results of the Kahnawà:ke Consultation with community members for the reform of the FNCFS program.

Our consultation with community was carried out by Kahnawà:ke Shakotiia'takehnhas Community Services (KSCS) using a focus group method to gather input. The information was gathered to inform Indigenous and Norther Affairs Canada (INAC) and the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) of the unique situation in Kahnawà:ke and also to be used by KSCS services for improving it services.

For Kahnawà:ke, the community consultations were conducted under a strict timeline with all consultation to be completed by April 7, 2017 in order to share preliminary findings at a reginal engagement sessions hosted by the FNQLHSSC.

Background on FNCFS Reform & Consultation Process

INAC is currently looking to reform its FNCFS at the National level. The primary goal of the reform is to provide First Nations children and families with quality and culturally appropriate services that are effective in meeting their needs. Consultations conducted under this reform are intended to provide opportunities for First Nations to mobilize and articulate their needs and considerations regarding child and family services. It is also intended to be an opportunity for First Nations to be at the heart of the reform of the FNCFS Program and to position themselves on their long-term vision for social services within their communities. Ultimately, this is a matter of being one step closer to self-determination, autonomy and control regarding the social services that are intended for First Nations children and families.

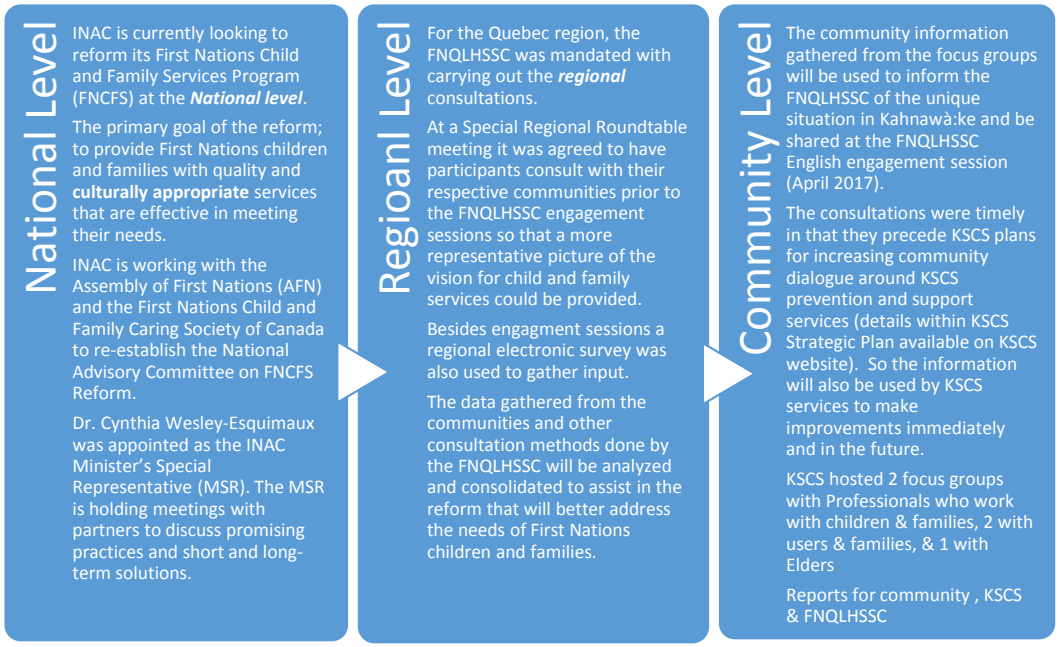
In November 2016, at the request of INAC's regional office in Quebec, the FNQLHSSC agreed to oversee, with the approval of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL), the consultation process for the FNCFS Program reform.

As the organization responsible for coordinating the consultation process, the FNQLHSSC was entrusted with the mandate to develop and coordinate a consultation strategy to enable First Nations in Quebec to express their needs, solutions and vision with respect to the child and family services in the communities. Their role was to mobilize, listen to, guide and support First Nations throughout the consultation process.

The Special Regional Round Table, composed of the community Social Services Directors, serve as a committee of experts to guide the FNQLHSSC throughout the consultation process. At a Special Regional Roundtable meeting held in late Feb 2017, a desire was expressed by participants to consult with their respective communities on the FNCFS reform prior to the scheduled engagement sessions so that a more representative picture of the vision for child and family services could be provided. This activity would also allow an opportunity for those unable to attend the FNQLHSSC engagement sessions to participate in a secondary manner.

The FNQLHSSC's project team were to take all of the information gathered during the consultations held within Quebec, analyze and consolidate it. A report will then be sent forth as concrete recommendations that reflect the needs, will and vision of the First Nations regarding child and family services. The recommendations will be reflected in the regional final report produced by the FNQLHSSC and will be used to guide INAC in the reform of the FNCFS Program. The report will be submitted to the Honourable Carolyn Bennett, Minister of INAC on June 30, 2017.

The following is a snapshot of involvement at each level within this process.



Kahnawà:ke Consultation

The consultation was carried out by KSCS' Project Manager Kathy Jacobs-Horn with the assistance and support of the Organizational Strategic Development (OSD) team. An external project coordinator was also brought onto the team and was responsible for the promotion and coordination of focus groups.

The project team for the Kahnawà:ke consultation consisted of the following individuals:

- Kathy Jacobs-Horn — Manager of Support Services, KSCS
Project manager, lead facilitator, presenter at engagement session
- Christine Loft — Organizational Strategic Development Facilitator, KSCS
Lead data analysis and report writing
- Winnie Taylor — Organizational Strategic Development Facilitator, KSCS
Assistant, report layout
- Charleen Schurman — Project Coordinator
Promoter & focus groups coordinator

A list of potential focus group participants was created for the Project Coordinator to use as a stepping stone for getting interested community members to sign up for one of the focus groups being held. While contacting these community members it was hoped that they in turn could identify or suggest other community members to attend (snowball effect).

Focus group questions were selected and adapted from the suggested questions provided by the FNQLHSSC and a PowerPoint presentation on the reform consultation was developed.

Within the short timeframe of March 29 to April 5, 2017, KSCS was able to host two (2) focus groups with Professionals who work with children and families, two (2) community member (users and families) focus groups and one (1) Elders focus group. A total of 55 people participated in the focus groups. There were four individuals who could not attend a group but wanted to provide input and were given the opportunity to do a one on one interview or opportunity to fill out the selected questions. The data from these were then incorporated into the larger data set for analysis.

Each focus group began with a PowerPoint presentation along with supplemental information related to Child and Family Services in Kahnawake. The following six (6) focus group questions were then asked of each group:

1) What can Kahnawà:ke do for our children and families to:
    a) avoid the need for Youth Protection (YP) involvement?
    b) avoid/reduce the risk of child placement?
    c) better meet the needs of the children currently in care and their families?
2) What could be put in place that would reduce the time a child is in placement?
3) When a child is in placement:

    a) what services should the child be receiving?
    b) what should the family be receiving?

4) For those children in long term care, what could be offered to ensure they are empowered to become happy, healthy and successful Kahnawakehró:non adults?

5) What are the challenges (obstacles/barriers) you are aware of that:
    a) families and children face when accessing/requiring child and family services?
    b) professionals (services providers) face when providing child and family services?

6) What are the social issues putting children and families at risk in our community? Prioritize if possible.

The six (6) questions used were a guide to starting conversations about important areas of interest in child and family services. Each focus group was unique in which questions they spent most of their time discussing. Most groups were able to get through all of the questions and were recorded as such. It was found that sometimes in the recorded discussions there would be a piece or response that would be best suited in another question and we moved the responses/discussion piece to the appropriate question area to allow for a better analysis of the cleaned data.

On average the groups lasted for 2 hours and although there was a set of questions to follow the dialogue was given the flexibility to go where the participants wanted. The raw focus groups data was initially analyzed quickly and provided in draft form to those who attended the engagement session being hosted by the FNQLHSSC.

This report reflects the more in-depth data analysis and responses/discussions that were further consolidated into the emergent themes. When consolidating the data and looking for themes all efforts were made to ensure we honored what was shared with us by keeping as closely as possible to what participants actually said.

Themes

The analysis is presented in two sections each with major themes and sub themes that emerged in particular to the questions for that section.

Section A Questions 1-3

1) What can Kahnawà:ke do for our children and families to:
    a) avoid the need for Youth Protection (YP) involvement?
    b) avoid/reduce the risk of child placement?
    c) better meet the needs of the children currently in care and their families?

2) What could be put in place that would reduce the time a child is in placement?

3) When a child is in placement:

    a) what services should the child be receiving?
    b) what should the family be receiving?

Within questions 1-3 there was a significant amount of overlap in responses with many themes repeated across the answers to individual questions. For this reason, the analysis was presented as a total of twelve (12) Major Themes with sub themes in each area that emerged.

1. GREATER PREVENTION FOCUS (a-n)

1a.Prevention shift at KSCS

- Change the thinking of the organization. Prevention work so vitally important. Expand the services that fall under prevention. The bulk of the work should be prevention.
- Need to see all of our services as CFS. Role of workers-were all social workers/helpers.
- There is a push towards enhanced prevention focus but in reality it's still more YP.

1b. Work together (partnerships and community approach)

- Primary Prevention (efforts) need to be increased and valued in all Kahnawake organizations.
- More awareness and education to community as prevention strategy so all are on the same page.
- Be more creative and use community resources to do the prevention work i.e. TV, radio.
- Need to partner and break funding silos, work more collaboratively push ourselves to think outside the box, outside of silos and rigid funding set ups.
- Get back to collective philosophy and thinking rather than just individual.
- More coordinated efforts to work holistically as a community. Many of our programs and services are reactionary (i.e. Peacekeepers).
- Community wide training is needed on Youth protection and how we can work together. Kateri and Karonhianónha schools just starting circle of security attachment training.
- More community workshops on attachments would be very helpful and effective.

1c. Education and activities for healthy families, role and responsibilities

- Focus on younger children. Education needs to begin early as possible while child is in the womb.
- Teach/educate young girls and boys on their roles and responsibilities.
- Offer short-term respite service for child and family as a preventative method give that little break needed to get over a situation.
- Families, extended family, and the community at large must be responsible and take responsibility to ensure family/kids are not at risk, this will avoid Youth Protection intervention.
- Teach healthy discipline. We tend to use a punishment base mindset. That comes from residential school. There is a difference between discipline and punishment.
- Build in more whole families healthy activities. Encourage and offer more healthy activities that allow families to participate i.e. Kahnawake Youth Center's physical education classes for moms and dads with kids, babies in strollers.
- Family nights – cooking, sharing involving so kids and parents hear these messages.
- Also offer courses /activities like Oherokon/survival camps/wilderness camps to parents/aunts and uncles.
- Build the family unit and the need for stability in a child's life. Work with step families on healthy stability.
- Offer family systems workshops similar to what was done in the past with Bea Shawanda and others.

1d. Parenting education and programming

- Working with parents offering more outreach, education and support. Parents are a big part of the problems we see in our youth, many need to get their own healing.
- There are generations that need a lot of help because they've never been taught and do not have positive role models. A solution is building parenting workshops and groups to teach how to be stronger, healthier parents. Focus on bettering parenting skills and attachment.
- Empowering our parents and give them back their responsibility. We have to change that mentality that someone else will raise my child.
- Address the roles and responsibilities of parenting at earlier levels – more preventative approach. Strengthen our efforts at parenting education by building it into high school and pre-natal education.
- Revamp parenting programs offered in Kahnawake to match our way (community culture and values).
- When a child is in placement it should be mandatory for the parents to participate in parenting classes, and address any addiction issues. Ensure that the parent or parents participate in counselling post treatment.
- More prevention parenting programs that are up to date and engage parents to guide and prepare them for challenging times and issues. Get away from punishment based behaviors, need to help parents understand the difference between discipline and punishment.
- Circle of security program as an example – a parenting training program that is designed to show the caregivers to create a secure base (attachment) so the child can explore and feel safe to return to parent in times of stress. This training teaches about connection to everyone around us and that we can do better than how we were parented. The program should be offered within adoptive homes, foster homes, to new parents and young parents.
- Offer easily accessible one on one practical support on how you get through the day as a parent.

1. GREATER PREVENTION FOCUS con't.

1E. Work with fathers

- Feel that father's need to get more involved in their children's lives, many men were raised to be tough and come across as cold. People are not even close to healing, some fathers are still distant and unloving. Mothers are always overcompensating for that hard attitude.
- More work with fathers and sons. Support men to be good fathers and positive role models. We should encourage boys to be providers, protectors and teachers- to have respect, pride and work so they can be the best father they can be someday.

1f. Teachings for youth

- Focus on educating youth on their roles and responsibilities in the community including their future role as parents and leaders. This knowledge has to be community wide, advertise it using billboards, etc. as reminders.
- It starts at home and should be reinforced in the classroom. Oherokon/rites of passage teachings should be put in schools curriculum.

1g. Address reasons for teen pregnancy

- There are young people who choose not to use protection and want a baby because they are looking for love. There are too many short relationships resulting in pregnancy and the result is often men who didn't want or know how to be a father so the child suffers.
- To address teen pregnancy we should start with puberty/sex education for all students from a cultural perspective.
- If there is a teen pregnancy refer the parents to mandatory parenting courses so the child is raised in a good environment.

1h. Early intervention & outreach

- Step By Step has children at a critical age. They work closely w/KSCS & families. Are unique for what can be provided for special needs. They provide early intervention. Every child is assessed and no waiting for services. If something is not quite right i.e. behavior, developmentally or socially, they observe & refer. The Inclusion coordinator presents it to the family in a safe way.
- The question is how to support families who do not send their children to daycare or do not come to KSCS parent/child groups. As a community we can benefit from a protocol, possibly involving Community Health nurses and social assistance.
- Address the difficulty getting parents to admit there is a problem. Some will not accept the idea that their child or family is challenged. There is often fear and blame.
- KSCS staff should be more active in reaching out to daycare, schools and other grass roots initiatives (language nest) more proactively. Outreach to parents so they feel comfortable with KSCS interaction and involvement.

1i.Capacity Building Life Skills

- Provide practical education and services to build capacity with the whole family
- Prevention needs support workers- 1st line for families. Ex. Teach healthier ways to deal with issues like discipline.
- Different levels of ability to be parents/family support. Capitalize and take advantage of skills and strengths of all members.
- Provide "common sense classes" offering life and social skills.
- MAD Group as an example, teaching concrete skills. Create manual of skills needed for youth.
- Offer preventative skill building programming in the foster or group home to help the child transition back into their home/community.

1j. Honor children born each year

- Celebrate & welcome all children born to our community each year. It is a new beginning for that little life. Host a gathering that honors the families & offers resources & information on all services available to families. Have a setting where parents can create their own networks.

1k. Street workers program

- Street workers program– Need to be accessible out in community where youth are and using the same social media outlets to reach them.

1l. Provide creative outlets for children

- Look into more creative forms of education involving the arts. Kids need an outlet. A lot of kids are into cinema.

1m. Elders Support

- Consider an "adopt a tota" type program for those without elders wisdom and support.

1n. Address the normalization of violence

- Focus on creating awareness of healthy relationships. Break the normalization of violence. Fist fights are not ok, not normal. Help define what emotional abuse is.

2. TSI NIIONKWARIHOTEN (OUR WAY) (a-g)

2a.Incorporate cultural values in our practices

- Although YP is important, we need consideration and provisions put into place that consider Aboriginal cultural values as well as the history of Residential schools and the impact it has had.
- The solution is to go back to our culture, values of family and connectedness to each other.
- We all need to be reminded through community wide education/promotion that "children are the center of our circle". It's everyone's responsibility not just Youth Protection services to do this.

2b.Importance of family connection

- In our past, we took care of our own. Each member of the extended family (clan) would step up to take responsibility for the work of others when necessary. When we all lived together in a longhouse we were all called aunties and uncles and the nurturing of children by others (not their parents) was normal and positive.
- Culturally it is part of our roles and responsibilities but for social and economic reasons we are challenged to care for our family the way we used to. We've lost close family connections and have moved to the nuclear family. It is women's roles to work with the extended family and check in with each other. Now we've really gone towards relying on outside services.
- Need to remind people of responsibility to help each other out. It takes a community. Not just automatic referrals to KSCS services.

2c.Address loss of identity, values, language and culture as a source of community issues

- Reconnect with who we are as a people
- Go back to Tsi niionkwarihotens (our ways) and get back to family values (even just 50 years ago we had more close family support, everybody is so disconnected today).
- Need to connect socially/physically – taking time to visit each other, talk in person.
- Educate people on our traditional beliefs and practices that looked at people as a whole being and that we are part of the collective.

2d.Enhance cultural teachings and educate on our ways

- Offer traditional teachings as a prevention method. Teach rites of passage, roles and responsibilities. The key is starting early in classrooms and in all other organizations.
- Use teachings from the turtles back. There are many life stages with teachings from conception to death. Puberty is a tough one, it's a fast life with negative influences that can pull you in if not spiritually strong.
- The Oherokon young girls group is a wonderful example of what can be done to build up girls and family connections with the "aunts" and "uncles". The adults involved are learning so much that they did not get while growing up.
- Family & Wellness Center also has the Creek Runs Clearer group and did a program last year called reigniting the flame for youth and parents. FWC is working on 'back to basics' 13 weeks sessions using a cultural base.
- There was also a boy's survival group that does snowshoeing and teachings on the land, it creates an awareness of our ties to nature that have been lost.
- Our services need to change mindsets/outside practices and create alignment with tsi niionkwarihò:ten.
- Intensive training is needed for non-Aboriginal staff on the realities of living on reserve.
- Educate on responsibilities. Get away from "rights" thinking to "responsibility" thinking.
- Young people used to be encouraged to go talk to our elders, they were once considered the equivalent of a psychologist. Now there is a disconnection from this natural resource.

2e.Address colonization and multigenerational traumas

- There is a need for collective healing of the cultural genocide that is still hurting our community. A lot of people still don't make the connection to the multigenerational effects of colonization. There is a lasting legacy that cuts across all of our health and social issues. There is a deep need to feel connected to our culture in everybody's conscience and it needs to be awakened.
- Right now all of our systems- education, health care and social services are western. These ways are top down. In our culture it's a circle, we are all connected and there is balance.
- Our whole community needs education and awareness on the impact of colonization and multigenerational trauma. Develop open workshops for the community on our history and the links to what we see today such as internalized oppression, violence and addictions that result in child placement. Once people start to accept this and see the connections they can start moving forward with their healing.
- Educate people on the effects that residential schools and day schools had on our community (forcing us to "leave behind the Indian"). Residential school survivors came out empty, and needed to be filled back up with connection to identity and community.

2. TSI NIIONKWARIHOTEN (OUR WAY) con't.

2f.Implement cultural healing programs

- We need to heal our adults too. There are too many secrets that people are holding (out of fear) that are deeply hurting them.
- Offer community healing opportunities by bringing in people who can share their stories or gifts and who've worked with the community in the past such as Bea Shawanda, Eliza Mosher, Geraldine Standup, etc.
- In the middle of the circle are the children. Surrounding them are the men as protectors of life, the women as givers and nurturers of life, the grandparents as teachers of life and the rest of the people in the community for support. The residential schools took the children away and as a result all of the circles collapsed. The next generations grew up never learning their natural roles. We need to honor our people by giving them their jobs back.
- We don't want the next generation to grow up with the same issues. There are now 3 or 4 generations that are dealing with the residual effects of residential schools. It's time to address and move forward.
- There are groups that are starting to make the connections and move forward with land based healing programming. Kahnawake has access to a special spiritual healing place (Skennen kowa forest) for people to go for fasts and teachings.

2g.Build cultural competence in our system

- "Culturally sensitive" or "culturally appropriate " services wording for us means including family and roles and responsibilities of each member in that family and we need to enforce that is our way. In our culture grandmothers and clan mothers have a say.
- There is a cultural competence barrier with non-native social workers.
- New staff get dropped in without enough orientation to our culture, working with our people and community realities. A difference here is when a person comes in – it's not just that person, it's their whole family.

3. CHANGES TO YOUTH PROTECTION (a-k)

3a.Develop our own YP system & alternatives to YP

- There will always be some need for YP, but eventually we need to develop our own program that is sustainable. Let us determine how important aspects of the YP Act are applied in Kahnawake.
- Kahnawake could develop alternatives to YP; this could be supportive services that would focus on creating safety networks to eliminate risk to children before there is a need to invoke more authoritative involvement. A team of support workers could be tasked with the assessment of client's situations and provide recommendations and implementation of plans that would ensure children's safety.

3b.Review data and past cases

- Review data on why kids were placed historically. It's a very different reality today from 50 years ago. Many grandparents are working and lots of single mothers. Many levels of dysfunction. Define is acceptable today.
- Look for stories of resilience and what really helped that family change.
- Study past success at making change ex. diabetes education and how we changed drinking and driving.
- Family services management team review a few past cases and look at how we may have intervened differently.
- Use case studies to examine the whole process of Youth Protection.

3c.Examine our processes

- Reducing the number of Youth Protection cases begins with an internal shift with how we assess families in need or potentially at risk. We need to start right at the entry point and challenge whether there can be another way to approach a case.
- Need a different way of intake. Language for intake screening and assessments is not accurate or useful. Ask them what is it you need, change the way we come at this.
- There is fear in the community to come for services. People want to know how they can use traditional methods or go do a sweat without going through the formal intake process.
- Consider implementing an eco- systemic family assessment looking at living situation, financial, mental health, etc.
- Really define the application of each article in the Youth Protection law for Kahnawake. It is subjective and open to interpretation.
- Go back to the all the ground work that was done through Teionkwatenionhatie. The strategies and reference points were never implemented and given an opportunity to create impact but were the result of significant community consultation. The work was formulated out of our historical and cultural values and manners of practice. In order to create a shift we need to examine our processes.

3d.Review the Child & Family Responsibilities Act

- What happened to the Kahnawake Child & Family Responsibilities Act? If the community wasn't ready back then it may be time to take it off the shelf. This act was inclusive also encompassing elder's abuse.

3. CHANGES TO YOUTH PROTECTION con't.

3e.Change Youth Protection practices

- YP services are needed but it's not the 1st step. Offer a support system for the families who need it and should always try to include the family when possible rather than splitting them apart.
- YP law says we have to take the child out of the home. A lot of times, there is some intervention that can be done to help in a non-intrusive way. As soon as we signal- there is a chance to make it worse. Help should be given to families in a supportive way not as an authority.
- Offer help to fix the problems in the home. Do not seek problems in order to build a case against the family.
- The system is very distant from our culture. As a grandmother you are nothing (must sit outside at court).
- Change the YP law restrictions of confidentiality that doesn't allow the services to ask for family involvement.
- Court mandated placement creates a big disconnect for everyone involved. How do we support them?
- Often feels like we are setting families up to fail.
- Set clear definitions of our own practices- we don't understand the YP act ourselves, it's not user friendly.
- Involve and consult with parents on decisions. Let the mothers have some power in the choices/decisions made and or be involved as much as possible in the process.
- Change language being used such as "problem." A lot of times we experience internalized oppression within our systems. Be mindful of our words/labels i.e. the words foster parent and foster child can be hurtful. The word "auntie" is more culturally appropriate and can better describe the relationship of the caregiver over "foster mother".

3f.Improve family contact/connection and communication

- Need for better integration between the placement and the family of origin. Improve communication between the child and their family possibly through a journal or system to pass information.
- Involve extended family members who may be willing to help support. Sit down together to talk about how to take care of the child who bounces from home to home.
- With teen foster situations there is often little/no contact with either parent. It would be helpful to have a meaningful relationship and communication with the parent to nurture and maintain the bond.
- Ensure there are positive relations kept between parents and foster families.

3g.Kinship care

- The word PLACEMENT doesn't make sense for kinship care. We use these terms due to funding, it impacts the language we use and our understanding.
- Kinship placement goals are different, there is extended family involvement.
- The top reasons for kinship placements are alcohol/ addictions and violence in the families.
- For many kinship placements, the income support is a necessity.
- Placement with grandparents or aunts/uncles is not always the safest. There may be multigenerational issues of dysfunction. Better assessment of the family placement is needed.

3h.Length of placement

- The longer a child is in placement – the harder it is to get out (for everyone).
- Don't focus on the time a child is in placement, but rather focus on the situation. Reduction of time is not always best, it needs to be natural going with what the child and family needs. We tend to put too much weight on getting the child back into the parental home ASAP. Sometimes short term placements don't work and it becomes traumatic for the child if the parent relapses and they have to get placed again.
- Often the time frames are unrealistic (expectations to get better and change your whole life in 2 months). It takes years to heal and resolve deep personal traumas. It takes time for a parent to do the healing they need.
- It's a sad reality that some homes never get healthier or more capable during the time of a child's youth.

3i.Fear of Youth Protection

- Resistance and defensiveness from families- scared that staff must report. Reputation of KSCS suffers.
- Professional staff of other organizations are afraid to deal with family issues so they send to KSCS. Attitude of they will deal with it.

3j.Change Youth Protection Model/System

- Need to change the model – create our own model that is family inclusive and present that to INAC. I.e. how there must be a YP issue to get kinship care paid for.
- YP has been imposed. YP is viewed as another form of residential school with the same mentality and high numbers of Aboriginal kids in care. We need to rethink placement and understand that we don't always need to have it.
- Better safety and support for child. Only if seriously at risk or parents refuse to cooperate – then go to YP.
- Improve support and services for stability. Offer as much and as many services that we can to support the parent and child in their healing journey.

3. CHANGES TO YOUTH PROTECTION con't.

3k.Educational campaigns on Youth Protection issues

- Education on YP act is needed. More information and education to community, such as trends in why children are involved with youth protection, how to deal w/high risk situations and the age when it is ok to leave children alone. A lot of referrals end up becoming signalements and some are invalid because people do not understand enough about YP.
- Educate community on reasons and processes for Youth Protection. Children only get involved under YP when someone identifies them to be at possible risk. Article 38 of YP Act states – that a child can be signalled and retained for abandonment, neglect, sexual abuse, physical abuse, and serious behavioural problems.
- There are many professionals who can work together to prevent the signalement. Staff as schools should be able to do their own assessments first.
- Understanding and educating that all families have challenges.

4. FAMILY PRESERVATION (a-f)

4a. Family support in a home setting

- We need to develop a place where we gather up the family in a home setting and help them with their challenges. Set up a facility w/multiple kitchens to be the place where families can be together.
- Akwesasne has a place that works closely with families for healing. They use elders and community helpers to teach cooking, parenting, etc. This gives the responsibility back to the parents.
- Intensive treatment homes for whole family in a family setting that is more natural.

4b. In home support for families/Family Preservation services

- Place help in the home rather than placing the child out of the home. Parents and caregivers should be given the opportunity and appropriate support to take safety measures to ensure the wellbeing of their children before placement is necessary.
- There is huge potential to reduce these numbers through the creation of Family Preservation services. Each department could play a role within the goal of family preservation. In other words, Family Preservation becomes a KSCS goal/philosophy rather than a service within one department.
- An intensive hands on in home parenting support system so the child can be kept or integrated back into their homes. It is very important for the family and child to have the support of the extended family, and a strong passionate multi-disciplinary services team.
- Ex. FASD parents – example of a recent initiative through assisted living services where services are provided for families to keep children in the home w/support. This takes a lot of resources, but it keeps families from becoming a statistic.

4c. Family intervention & skill building

- Team building exercises and counselling for the family- how can we build back trust for each other.
- Work with the family. Everybody should be focused on getting better and making a commitment to bring that child back or having a better relationship.

4d. Improve supervised visits/use of case aids

- Case aids are now very limited, they only observe but their talent could be better used. It would be helpful to build their roles and incorporate more function. Make supervised visits more interactive, therapeutic, and educational. Give parent positive feedback and suggest resources.
- With training the role of the case aides can evolve into family support workers- actually going into the family home and working on concrete objectives that will support and assist the reunification of parents and children.

4e. Family Preservation concept

- Move forward with the family preservation idea. Work on family preservation/protection model, helping all members at same time. Child and Family should be helped together**.** Why are we often separating the two?
- Perhaps a home within Kahnawake where parent and child remain together and simultaneously receive support and service. A space where the child and parents can interact and build on healthy relationships and connection where everyone feels safe and comfortable.
- Find out the problems in the home and address them. Work on getting the home safe. Work with family of that child so that they can go home sooner.

4f. Individualized care/plans

- We can better meet the needs of children in care, by treating each case differently. Individualize the care program, because each child, family and situation is unique. We can't have a one size fits all approach. Use Case Management approach and build in our community partners to surround family with a team, to help them and the child.
- Every family has their own unique homeostasis, not for us to judge what works for them

5. ADDRESS FUNDING CHALLENGES (a-b)

5a. Flexibility for FNCFS funding (less restrictions)
The following are items raised as additional needs:

- Advocate for accessing services/resources requested by family
- Ability to cover psycho educational assessments and other necessary assessments
- Extended support for youth aging out of care. Need to be more flexible to support youth longer as needed. It's not our way to stop helping people at 18 years old.
- Move toward alternative funding sources so there is less need to rely on unstable funding with restrictions.
- Affordable transportation to appointments and services needed for support (I.e. baby clinic appointments)
- Daycare services for when parents have to go to court, appointments or training.
- Build the services needed here to keep child in the community
- Advocate for programs that meet our needs not just as dictated by government. Change needs to happen at INAC level.

5b. Jordan's principle

- In NIHB review – recommend children in placement to receive the same care as others have access to. Remind government care provider what is/isn't covered.

6. ENHANCE PARTNERSHIPS & COMMUNITY MINDSET (a-b)

6a. We are all family

- In the outside (western) way of thinking, the services/organizations are experts and above the average community members. There is often a disconnection between organizations and community members, this needs to change and reflect that we are all family (Kahwá:tsire). We all have the same issues in our families and we are all on the same level.

6b. Systems approach

- There is not a systems approach yet. Build partnerships with all our community resources as we all have a role to play. Put the education and behavior together, for example addressing bullying needs deeper school and home involvement.

7. CHALLENGE THE IMPOSITION OF OUTSIDE LAWS AND PRACTICES (a)

7a. Bill 21

- The requirement imposed on us to be part of the professional order is a potential problem that impacts our ability to retain Aboriginal staff. More of our helpers are non-native from outside of the community. Non-native workers come with a different mindset and understanding of our reality, and may not have the same vested interest in our community. Recommend developing ententes for indigenous practices in psychotherapy including exemptions from the province.

8. ADDRESS SPECIAL NEEDS POPULATION (a-b)

8a. Support for challenged parents & developmental delays

- There are parents with great challenges or developmental delays of their own that impact their ability to be parents. Need for a bridging program – like an Independent Living Center for families at risk.
- Mainstream programs and therapy doesn't work for parents/children with other issues.
- Some families need more than skills, will require specialized supports in place. There is so much needed beyond parenting classes – emotional health, life skills, employment counselling, etc.
- We need specialists who can work with both trauma as well as organic reasons for developmental delays

8b. Life plans

- Life plans should be in place for all aging special needs people, for children of parents w/mental health issues or others with heavy service plans.

9. EMPOWER FAMILIES (a-g)

9a. Give back responsibility

- We have to empower the family, not take away from family involvement and responsibility. KSCS has taken away family responsibility by enforcing the YP Act. The system is part of the problem as families feel traumatized and disconnected. We have to dismantle that mentality that runs deep due to colonization.
- Focus should shift to the client with families owning the service plan. We need to ask people what they need and can accept instead of telling them what's best for them. Limited inclusion creates an adversarial relationship, resistance and fear. Input breaks down resistance.
- Families should have full participation in placement and review meetings on cases. Speak to the real stakeholders. Work on being in partnership w/community members (maybe don't even call them clients).
- We need to trust in the role of the extended family- it is the women's role to take care of our own and build the family connections.

9. EMPOWER FAMILIES con't.

9b. Client centered

- Really listen and understand what client centered means. Build on the strengths of the family.

9c. Reduce stigma and shame

- Reduce stigma and shame around the issues. It is not just child and parents who have to work on the issues, it extends to the community i.e. if a child has behavioural problems the neighbors, school and others need to know how to better work and support that child.

9d. Compassion & non-judgement

- Palliative care uses compassionate care as a term, CFS needs to build compassion as well. We need to go in w/good hearts and minds to make decisions and offer support without judgement.

9e. Avoid overwhelming the family

- Take it one step at a time, only what the family can handle. Often too many expectations are placed on the parent who becomes overwhelmed and often fails. Courts and YP need to be more understanding.
- Help parents to accept the need for change. Some are willing and some are forced (court mandated under YP). Often a person resists if it is mandatory, they blame everyone else and are not ready.

9f. Family Therapy

- Offer whole family therapy/services here in Kahnawake. Explore the causes of family issues and look to address them. Consider mandatory family therapy over individual interventions.
- The primary step in order to ensure that all interventions and expected changes are sustainable is to involve the parents and children in a therapeutic process that would focus on establishing healthy communication, understanding, boundaries and reconciliation.

9g. Improve awareness of resources

- A family has many services available to them through KSCS (psychological, support, addictions, foster care, family work, traditional healing, and parenting), the Mohawk Council- includes housing, social assistance and various other resources designed to assist families in need. There is also the alternative dispute resolution program at the court of Kahnawake that assists in dealing with conflict and mediation. There is also an intensive family violence program in Akwesasne that KSCS has used frequently to assist woman to break the cycle of violence and regain their independence.

10. ADDRESS ROOT CAUSES OF SOCIAL & HEALTH ISSUES (a-c)

10a. Address common reasons for our issues

- Substance abuse is a way for many people to cope with their unhappiness, loneliness and pain.
- There is a big epidemic of children suffering from anxiety and young people being put on anti-depressants. Anxiety and depression are so common. More people are talking about but we are still missing something.
- There are a lot of problems with sexual abuse in our community. When a person suffers sexual abuse it is a huge violation, the person is scarred for life in their heart and mind. We have to be ready if we want to open that issue up.
- Bullying is another big issue. We must understand there is a reason for it, there is something going on in that child's life. Bullies are not happy and they want others to feel their pain.
- While focusing on preventing teen pregnancies, also get to the root of why a young teen wants a baby (what other need are they trying to fulfill).

10b. Trauma informed

- Become a more trauma informed center by educating about intergenerational trauma as well as personal trauma.
- We now know that Indigenous people are in a state of dysfunction due in large part to colonization and the pain of multigenerational trauma including all the things were taken away or lost.

10c. Helping people to make change

- When people grow up in dysfunction, it takes a lot to realize they don't want to do that to their own children. Positive change creates a ripple effect in families.
- Work to reduce the stigma and shame of seeking help.
- Offer more support groups for people who want to talk.

11. CHILD'S NEEDS (a-j)

11a. Holistic assessment of their needs

- All children going into placement should receive a holistic assessment (medical, psychological, dental).
- Do an individual assessment of the child's needs and strengths then work with that – start where the child is at. Focus on strengths to build their self-esteem.

11b. Holistic services tailored to child

- Holistic health services that covers all parts of the person, i.e. stress management, yoga, therapists, psychological services, nutrition, sleep, exercise, transportation, allowed child to stay in their school to keep life as normal as possible.
- Put the child first, each child is different so plans should be customized based on their needs.
- Offer the child a variety of support but do not impose services. Child needs help addressing anger and abandonment issues, but may only be receptive when they are ready. Children want normalcy, they don't want to feel they are being punished for their parent's actions.

11c. Outside Services in English language

- All services should be available in the English language.

11d. Skill building workshops

- Children need skill building workshops for returning home and for when they age out of care.
- Educate the child on issues going on at home. Help them to understand and cope.

11e. Mentors

- Mentoring program similar to big brother/sister for our youth. No set service plan just someone to talk to and do activities with.
- Pair with peer support or someone who has been there.

11f. Youth advocate/clinical alliance

- When a child is in placement they should have a worker attached to them with the primary goal of establishing a clinical alliance (trusting relationship) where they would be more open to receive support and help with any problems that put them at risk such as substance abuse, mental health symptoms, emotional problems due to neglect or poor attachment or behavioral problems.
- Have a neutral person/youth advocate to go between social services and family.
- If risk to child is imminent and placement is absolutely necessary, child should receive appropriate support from a worker that is not linked to YP to gain a true clinical alliance. YP would still be involved and the goal would be to work toward returning the child to the family with a safety plan in place.
- Help reduce the stress on the child because their parents are repeat offenders and the child keeps getting dragged back to court for extensions to the placement.

11g. More coordinated effort to meet child's needs

- More collaboration and communication with partners needs to be done to ensure all services that the child and family needs are being met i.e. on outside there are places that offer one stop shop for parents.
- Use a multi-disciplinary team approach to expand and enhance the network of care. Too often everyone is functioning in the dark.
- Receiving education – getting academic needs met. Kids coming from trauma need extra support just to be in class. Teachers should be made aware of the basics (confidentiality often prevents this).

11h. Maintain family contact/connection

- Allow all family to visit to keep family connections strong.

11i. Kahnawake connection

- Stay connected to community, bring child back for community events.
- There should be a cultural component for children in care. Activities- basket making, beading, cooking, etc.

11j. Coordination of resources

- Need for a coordinator to help with basic things like how do I get my child into daycare, where to find housing, help with taxes, all the things that people/parents need guidance for.

12. GROUP HOME IN KAHNAWAKE (A)

12a. Group Home

- The geographical location of outside group home locations has negative impacts.
- We should not be sending our kids outside. In group homes, children often feel punished Sending teens out of the territory sends the message they are at fault when it's often community issues.
- Kahnawake needs access to a group home that better meets the needs of our children in care. We need a good facility that allows a community cultural link with programs to prepare young people in care for a productive adulthood.
- There is a debate of whether we should have a group home in Kahnawake. What about thinking of it as a healing center. Build a healing place for our young people to go to instead of a group home in the city. A beautiful loving place with connection to nature (possibly animal care and gardening). Create a safe, culturally and spiritually based program. Ideally this would be in a healthy environment with no distraction

Section B Questions 4-6

4) For those children in long term care, what could be offered to ensure they are empowered to become happy, healthy and successful Kahnawà:kehró:non adults?
5) What are the challenges (obstacles/barriers) you are aware of that:
    c) families and children face when accessing/requiring child and family services?
    d) professionals (services providers) face when providing child and family services?
6) What are the social issues putting children and families at risk in our community? Prioritize if possible.

The data for the above questions has been cleaned, analyzed and consolidated into Major Themes and subthemes however unlike Section A these are in alignment with the individual questions.

13. SERVICES FOR CHILDREN IN LONG TERM (a-o)

13a.Lifespan planning approach

- Some individuals particularly those with disabilities or special needs, rely on KSCS as their family and need lifelong plans.
- We need to have a lifespan approach with a worker who follows them through and ensures consistency.
- This discussion is happening at ILC about where client will go in the future. KSCS is working to do better action planning. The foster resource worker is pulling together trainings.
- We need more support for young adults, particularly those w/FASD or other challenges.

13b. In home helpers

- KSCS had a pilot project approximately 1998-2000 called home builders, where helpers were provided in home to support families with life skills basics. This program was ahead of its time. Would like to resurrect this idea. Currently KSCS uses Bartimaeus if needed but it is expensive.
- There is a current example of putting a lifeskills support worker in the home and it is working.

13c Facility/Social Housing

- The ILC is not for people with addictions or those with a child, how do we support this population?
- We need a short term social housing facility designed for youth transitioning out of care (short term). The critical age range is for 18-22 year olds.
- YP goes to 18, but youth really goes up to 25 even 30. Consider supervised apartments or duplex housing for long term care.
- A model used in the city is real homes with home managers to help guide and improve quality of life.
- To stop the revolving door, we need a facility for young parents to raise their children w/support. The group setting can help to build the sense of family and responsibility.

13d. Lifeskills training and support

- Create an environment that fills the gaps left by the parents, with particular attention to providing the life skills youth will need to one day be independent and able to care for themselves.
- Youth in care need to learn home economics (budgeting to manage the economic reality, cooking, basic maintenance)

13e. Job training and experience

- Offer young people stage experiences working in the community to gain experience and find their talents.
- Give them options for support with education, training and employability. They might be the future prevention workers.
- Nurture their sense of purpose with jobs, volunteering opportunities and validation of accomplishment.
- Partners need to work together for the youth to build them up and make sure they know what it is out there for support. Work with Tewatohnhi'saktha & MCK social development to develop special opportunities for this group. More inter organizational connections using a collective approach to provide services.

13. SERVICES FOR CHILDREN IN LONG TERM con't.

13f. Practical supports

- Set up a support group for children in care and former children in care.
- Offer teen forums or focus groups to ask teens what they want and what would be helpful to them and their friends.
- Provide a suitcase or luggage for children going into care.
- Provide automatic referrals for older kids in care to teen nurse, skill building classes, etc.
- Summer activities that builds capacity that are fun, social and provide reconnection with nature.
- Programs/activities that are offered need to be accessible and there should be free transport to them.
- Fully utilize our community facilities by offering a more informal, hang out space (not set hours boxed services)

13g.Connection to Family & Community

- Keep parents and family involved and updated. The connection to the family is crucial.
- Including youth in community events and activities as well as continued attendance at local schools keeps people connected to our community.
- Work on team building with families to reintegrate the child.
- Mentorship through big brother/sister style program in the community.

13h. Involve family input

- Mohawks come from a matriarchal society, we must listen to the input of the women in the family, particularly grandmothers and aunts because they are the closest thing to the parent. We have to value them and promote their relationships with the youth in placement.

13i.Support for Family

- Proper support should be provided for the family of the youth in long term care.
- Create a family drop-in facility designed with a gym, kitchen, etc.

13j.Caring relationship

- Long term care requires a genuine relationship with the person, it's not all about case notes. A lot of clients don't have healthy people around them or real, loving relationships.
- Children should be respected first and foremost, their feelings and emotions should be validated before they are expected to follow any recommendations. They should then be taught that they are capable of overcoming the circumstances by building their own self-esteem. They need to be shown that someone cares (worker should role model presence and caring by being there consistently).

13k. Outside Resources

- Look at what the outside community has to offer in the area of the placement. If the setting is Montreal, go with the client to introduce them to the YMCA, Native Friendship center, etc.

13l. Review past initiatives/reports

- Look at our history and reports- why some of our past initiatives/pilot projects did well or failed.

13m. Work around age restrictions

- Do away with categories, age limited funding restrictions for accessing services. Allow more flexibility to extend services if required especially for those transitioning to adulthood.
- The Government needs to take responsibility to ensure we can meet the needs of this population.
- Fund services for those with special needs (mental and physical needs) regardless of age.

13n. Research what other communities have

- Research other programs out there that offer continued services for youth that come of age. The US version of Centraide has a window of support for 18-24 years olds. Find out how they fund that level of support.

13o. Child/youth advocacy

- Listen to the child, if they are over 10 years old. These children had to grow up fast, so they are usually more mature than other children their age.
- Children want a normal life, offer meeting and supervised visits in a comfortable place.
- We have to work as the child's team to let them know that the situation is not their fault and that their parent or parents have an issue that prevents them from being able to care for them.
- A youth advocate should work to promote the relationship with parents, in a safe, comfortable manner, so the child does not grow up with resentment for the parents and unresolved abandonment issues.
- There is a lot of documentation that says that if a child or troubled person has one person in their life that they can trust and that they know they can go to at any time, this will increase the person's future success.

14. ACCESS CHALLENGES (a-g)

14a. Intake process needs review

- Change begins with our intake and assessment process. The current intake process feels invasive and scary for some people (be careful of what you say). Some do not feel responded to in a timely manner.
- The Family Services management team should review the process and then have an open discussion to come to one mind on how this process can be adjusted. This would create staff understanding and buy in.
- The current process should be changed to be more helpful to the person. The intake worker could be a support that has a conversation with the client/family and then refers to specific supports to address issues.

14b. Fear, stigma and lack of trust

- There has been a trend toward higher placement recently. KSCS has a reputation for taking children away. There is fear of children being removed. Example of a mother scared to give birth and feeling disrespected due to past involvement with the system.
- People in the community make an immediate association between support services and YP. They may feel they risk being signaled if their information is shared with YP because services are in the same building.
- Trust is missing in many people coming to KSCS for services. People feel they can totally trust the system and that their information may not be entirely confidential. Fear that KSCS staff that live in the community know their "business".
- There needs to be more respect and positivity built into the system.
- Need to offer less invasive ways to get help.

14c. Stigma of asking for help & denial

- There is a major stigma attached to asking for help. We were taught not to talk or ask for help, this is a huge issue. There is a stigma felt by some just coming into the KSCS buildings.
- There is denial of the need for help. How can we help those in denial? More research and focus is needed on dealing with denial.
- Clients need support without judgement. There may be a family history of sexual abuse or severe addiction. There are so many people who are afraid to talk out of shame. It's becoming more open but it's still very brave of people to come forward and address deep issues they want to heal from.

14d. Lack of awareness of Youth Protection law and processes

- Need for a communication campaign on the practical application of YP. The greatest challenge is that people just don't know about YP practices and it breeds fear. Give the community appropriate info about YP and how kids get into YP. Families need to be aware of what neglect and psychological ill treatment actually means. This would reduce fear and break down barriers for families.
- There is a true lack of knowledge of what KSCS actually does (everything beyond YP). Social Media should be a tool to educate.

14e. No holistic approach

- Need to work on the whole person using a holistic approach. Health and social services doesn't look at the whole person. Consider the work of Akwesasne's traditional medicine program, they know you can't just give a medicine and expect it all to get better.

14f. Youth Protection system & court

- Parents face the risk they will be signalled, processed through YP and judged as unfit. When parents reach out for help it often becomes a battle over how services are delivered. A more sensitive approach has to be taken with vulnerable clients. The first meetings should be about what is needed, giving the family the power to make decisions on what will affect them directly.
- We are stuck with a provincial court system that is insensitive to the needs of our youth and does not always work in the favor of the child. The current provincial system forces everything to go to court. Children may have to stand up in a courtroom in front of strangers to testify against their parent, without the support of their extended family for foster parent. This is very traumatic for the child and causes deeper disconnection with the family. The court system also requires proof brought forward which can be impossible and the end result is that children may not be removed in a timely fashion and have experienced additional trauma.

14g. No group home/healing center in Kahnawake

- Stop putting children elsewhere, we need a group home/healing centre here in the community.

14. ACCESS CHALLENGES con't

14h. Family help without child removal

- We don't actually have CFS because we can't yet offer true family services. We are so focused on children involved that cases often go straight to YP if signalled. There is a YP belief that it is necessary for signalements to help.
- The ideal situation is helping the family without threat of child removal. If we want people to come forward to get help with violence or addictions, how can we help the parent without placement of the children?
- Concern for signalements made vindictively.
- Case workers carry so much authority and have the law behind them.

15. CHALLENGES FOR PROFESSIONALS (a-g)

15a. Build multidisciplinary team support for family

- Families are challenged by having many different people involved in the case as there are often boxed in professional roles. The roles of other workers should be respected to allow for collective assessment of risk. Our system is set up to think that only YP workers have responsibility for YP. We all have a role and do this. We've created a hierarchy and it's caused huge barriers as a result.
- KSCS has a rich and talented clinical team of professionals but they face personal challenges and risks to change the way services are presently being delivered. Staff are caught between the literal interpretation of the YPA and Kahnawake's assertion of its historical and cultural values. The appropriate balance must be met between accountability to professional orders as well as accountability to the community.
- The ground work needs to take place with the management team to lead and support the necessary shifts in manners of practice. More work is needed at the design level to outline changes to services carried out by clinical teams.
- Team Leaders and Supervisors need to be on the same page to provide their workers with expertise, guidance, passion, and out of the box thinking to build a strong multi-disciplinary team approach, avoiding the compartmentalization of services.

15b. Confidentiality

- Confidentiality restrictions of Youth Protection Act mean we cannot contact families or other services and get them involved unless authorized.
- There needs to be more discussion with the education system on confidentiality and how to work better for the benefit of the child and family.
- Challenge the confidentiality aspect of YP Act, so helpers can contact families and get them involved without parental consent.

15c. Professional designation

- We need to upgrade our professionals to ensure they belong to a professional order so they have full competence to provide services to our community and their reports are respected by the court system.
- We also need to respect the value of staff from the community who are natural helpers that are very effective in what they can do. A barrier right now is Bill 21 because it limits the number of Mohawk professionals and natural helpers. We can't hire a natural helper who knows the people, the language, culture, spirituality, has lived with the community's struggles and has credibility. This builds the case for allowing ententes to practice and exemptions from provincial rules for professionals.

15d. Build Cultural competence

- There is a lack of knowledge of Tsi Niionkwarihotens (our ways) for both community members and outside professionals. We need to increase staff knowledge and be using the same language and understanding.
- Workers from the outside need a better orientation to the community and its issues. Staff should know all of the services and supports available to clients including where to go for spiritual guidance.
- Our systems wants to move more toward our traditional ways but there is a conflict with how our organizations currently work. We have to move from western thinking towards respecting our ways.
- Connect professional and traditional approaches and help them understand the roles and interconnectedness. Imagine a psychologist referring someone to go get a ceremony done.
- Lack of true understanding of trauma based practice. Need more knowledge about historical trauma and attachment.

15e. Not enough resources and funding limitations

- Resources just aren't there. INAC needs to partner better with provincial service providers to develop resources for First Nations and Anglophones. Example: Speech pathology, FASD assessments in English.
- Use funding to pay our own people on par with other professionals i.e. traditional healers recognized.
- Costs of attending programs including transportation and daycare are not funded.

15. CHALLENGES FOR PROFESSIONALS con't.

15f. Need for more comfortable facilities

- The KSCS main building is not a comfortable place and needs renovation. The main entry is too much of a social area. Counselling rooms are not sound friendly. The building feels sterile. This creates obstacles for professional and clients.
- Long-term goal should be to build a better facility that is warm, inviting and loved. Look at style of Toronto's Anishnawbe health center and Akwesasne's facilities.

15g. Language used

- The word 'signalement' highlights a problem.
- The word 'placement' does not always fit the situation.
- Change the name social workers to "helpers."

15h. Time constraints

- The effort and time it takes to work together is a big challenge.
- Treatment time is too short. The short term focus on treatment pushed on us (12 sessions limit) is not enough.

16. SOCIAL ISSUES (a-l)

16a. Breakdown of families & parenting challenges

- Single parent families & blended families. Blended families are really challenging and becoming normalized. Look at why we have so much family breakdown.
- Lack of knowledge about causes of family and community dysfunction. Need a prevention and education program targeted to that.
- Values of family and importance of connectedness needs to be brought back
- Lack of routine for children
- Attitude that someone else should take care of or teach my child everything. Example: exercise, library, cultural center- others will do it for me. Underlying social issue – me attitude where my needs want and desire override my responsibility. Society as whole shifted to me from collective/ family. It's a society issues involving influence of leadership.
- There are many teen pregnancies and young parents who need support
- We have parents with developmental delays who just don't get it or know how to parent.
- Inadequate parents with a lack of life skills
- Young men and fathers need to be more involved in their children's lives and upbringing. Promote the importance of their role.

16b. Violence, abuse and bullying

- Violence and abuse in every shape and form.
- Children being exposed to violent behaviours from parents or family members along with poor parental role modeling are reinforcing the behaviors.
- Lateral violence and bullying was mentioned very often. L*ateral Violence occurs within marginalized groups where members strike out at each other as a result of being oppressed. Lateral violence is directed sideways ('lateral'). The oppressed become the oppressors of themselves and each other. Common behaviors include gossiping, bullying, finger-pointing, backstabbing and shunning.*
- Crime rates as a form of violence and also tied to addiction

16c. Addictions and substance abuse

- Addictions are most common with alcohol and drug abuse but can take many shapes and forms including, food, shopping, gambling, sex, etc. The common denominator to most addictions is behavior that makes people feel good, sometimes dulling pain/other strong emotions or relieving boredom.
- The normalization of alcohol and drug use it is a significant factor that affects youth and adults alike in the community. Society in general is not sober. We don't collectively have a good mind.
- Normalization of unhealthy behaviours such as pill taking. Reliance on medication & quick fixes.
- Addictions are getting scarier as the drugs of choice are getting more dangerous. Concern for brain changes that people are not going to recover from.
- All outside influences within our community – Alcohol, drugs, easy access. Stores selling alcohol at every corner, food markets, too many permits with more to come. Easy access for young people to abuse alcohol and drugs.

16d. Poverty/Economic

- Lack of employment in the community has set up a society of haves and have nots.
- There is no vision for a self-sustaining community.
- There are families who can't afford to provide school lunches. The food basket is used a lot.
- All kids should have equal opportunities regardless of money.
- Socio-economic divide. We have a class system of haves and have nots. The people who have access to the best- material, specialists and the rest who have nothing. Parents may try to compete.
- There is hidden poverty and people treated differently because of it.
- Limited employment opportunities.
- Affordable housing shortages

16. SOCIAL ISSUES CON'T.

16e. Intergenerational trauma

- Intergenerational trauma and attachment issues are underlying community issues (they play a significant role in the cycle of violence and substance abuse in Kahnawake).
- People don't understand the impact of colonization and issues in our history. These are the roots of anger and problems handed down over generations for many families.
- Trauma is a cycle. Don't need first-hand experience to have trauma. Inter-generational social issues and personal traumas compound this.
- Residential Schools- different approaches need to be implemented to help at least 5 generations of people in our community.

16f. Effects of colonization and community losses

- Despair for future. Lack of hope.
- Dependence on systems
- Lack of beliefs (traditional or religious). Loss of connection to our way of life and no spiritual connection.
- Fear of "white men's" ways & education
- Negative attitude toward French language
- Crab bucket mentality & internalized oppression due to colonization (why we are arguing and separating)
- Lack of respect & trust
- Membership debate and ugliness
- "Rights" thinking, shifted from our traditional "responsibility" thinking and behaving.
- Loss of land base and lack of access to the land impacts food security and ability to use our medicines.
- Colonization- community members are doing wonderful things to gain knowledge and invest in self-healing and improvement, we can have to give forums to share what they have learned with the community.

16g. Language and culture

- Loss of language, culture, spirituality and the teachings that go with it.
- There is a lot of Insecurity over loss of identity
- This has become a low priority for those who are struggling to meet the basic needs. Language and culture become a "luxury".
- Many young people in the community are leading the struggle to regain our ways, they need a forum to share their knowledge and wisdom.
- Learning the culture and living our traditional values should be an integral part of being a parent
- Culture and language feels like an afterthought in our plans. It should not feel like another thing to do. How do we make it a real part of what we do day to day?

16h. Imposed laws & processes

- Current imposed legislation that does not meet our needs and is contrary to our ways.
- Government unwillingness to accept/acknowledge FN sovereignty. Need for more autonomy.
- Imposed laws/bills i.e. Law 21 and its impact on us – need to be aware of and leadership needs to fight. It's only language, find words we are comfortable with and change it to what suits our families.
- First Nations communities should not be required to follow outside Youth Protection practices.
- People are too quick to call (signal) and next thing you know a file is opened.

16i. Education

- Low education – continue higher education for job security
- General lack of motivation to pursue a formal education.
- Feeling like post-secondary education is not an option.
- After 1990 crisis the community shut itself in, not many people were going to college/university, seeking jobs outside the community

16j. Technology & Social Media

- Digital age & technology – too much cell phone & IPAD. Affects our children's brains, even causes speech delays. Leads to loss of personal interaction.
- Technology and social media makes it easier to bully and sexually exploit people.
- Social media is consuming adults leaving no connection time with children or even other adults, too much drama and laundry being aired out on social media.

16k. Need for community healing

- Need to have community wide healing and offer opportunities to speak, seek wisdom from others.
- Emotional regulation problems. Many people are angry and don't know why and also don't know how to express themselves. People are in crisis/survival mode and the need to shift away to healing mode.
- Almost everything can be tied back to negative experiences that happened in childhood.
- Healthy change needs to happen and it starts with leaders in our community. People need to practice what they preach in order for others to believe in and want to change themselves.

16l. Community Health

- All areas outlined in the Community health plan.
- Lack of facility to keep our special needs/mentally challenged people in the community. Hospital is not appropriate but there is little choice

REGROUPEMENT MAMIT INNUAT (EKUANITSHIT, NUTASHKUAN, UNAMEN SHIPU AND PAKUA SHIPU)

Regroupement Mamit Innuat inc.
Rapport des activités 2016-2017

Service à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)
Rapport de consultation 2016-2017

Présenté au
Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (AANDC)

Par :

Cindy Lévesque
Directrice des services sociaux intérimaire

Le 28 mai 2017

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION **1**
Programme maintien à domicile (L'aide à domicile) **3**
Les difficultés et enjeux 3
Les familles d'accueil, familles de proximité et les résidences d'accueil reconnues **5**
Famille d'accueil 5
Famille de proximité 5
Résidence d'accueil 5
Les difficultés et enjeux 6
Service de psychologie **7**
Les difficultés et enjeux 7
Service de garde 24hrs/7 jours/7 **8**
Les difficultés et enjeux 8
La Direction de la protection de la Jeunesse-L'application des mesures **9**
Les difficultés et enjeux 9
Les services de 1ère ligne **9**
Les difficultés et enjeux 11
Stabilité et rétention de personnel services sociaux **13**
CONCLUSION **14**
ANNEXE **15**

Introduction

Regroupement Mamit Innuat (RMI) est l'agence du programme des Services à l'enfance et à la Famille des Premières Nations (SEFPN) pour les 3 communautés membres au conseil tribal : Ekuanitshit, Unamen Shipu. RMI a été créé au début des années 1980 comme structure commune de développement des communautés de la Basse-Côte-Nord et est basé à Sept-Îles. Le Regroupement Mamit Innuat offre des services et apporte du support à ces communautés membres ; services techniques, consultatifs, développement social, services aux patients et services sociaux

La mission de l'agence SEFPN est de protéger les enfants des trois communautés membres de Mamit Innuat en améliorant le bien-être des individus et des familles. C'est la direction des services sociaux de Mamit Innuat qui est chargé d'offrir ces services. Dans les cas de négligence et d'abus, Mamit Innuat, en vertu d'une entente avec le Centre Jeunesse Côte-Nord s'emploie à l'application des mesures ainsi qu'au placement des enfants dans les familles d'accueil ou des familles élargies de la communauté ou dans des établissements hors de la communauté.

Nous sommes à revoir la prestation des services délivrée par notre agence afin de soulever les enjeux et les difficultés dans le but d'optimiser et offrir des services plus adaptés aux besoins de chacune de nos communautés membres; Ekuanitshit, Unamen Shipu et Pakua Shipu. D'ailleurs, plusieurs actions ont été réalisées pour l'année 2016-2017 en ce sens.

- Des consultations individuelles et de groupe avec le personnel des services sociaux pour la planification stratégique pour le Regroupement Mamit Innuat (à l'automne 2016)
- Des réunions d'équipes avec le personnel pour une consultation (défis et enjeux avec la prestation de service actuel (décembre 2016 et mai 2017)

Regroupement Mamit Innuat inc.

- Consultation locale avec les membres dans chacune des communautés afin de soulever les défis et enjeux dans la prestation de service actuel; Ekuanitshit, Unamen Shipu, Pakua Shipu

Dans les prochaines sections, on présente chaque service offert en matière de services sociaux par le Regroupement Mamit Innuat ainsi que les principaux enjeux et difficultés soulevés et les solutions possibles pour améliorer la prestation de service du programme de notre agence à l'enfance et à la famille.

Regroupement Mamit Innuat inc.

PROGRAMME MAINTIEN À DOMICILE (L'AIDE À DOMICILE)

Ce service est destiné à toute personne ayant besoin d'accompagnement de soutien et/ou en perte d'autonomie ayant des besoins dans les activités de vie quotidienne d'une personne à court terme, moyen et long terme. Il vise à prévenir la détérioration d'une personne sous différentes sphères; au plan physique, psychologique, social…

Ce service d'aide offre à la personne concernée du soutien et répit à la famille élargie lorsqu'une personne nécessite de l'aide afin de pouvoir vaquer à ses activités de vie quotidienne tels que : tâches domestiques, les repas, aller à l'épicerie…etc.

Le responsable de l'aide à domicile pour chacune des communautés sont responsables de répondre aux demandes d'aide à domicile et mettre en place les services pour le mieux-être du client. Il supervise et coordonne les tâches à réaliser par les aidants (aide à domicile). De plus, le responsable doit trouver les aidants aptes et disposés à effectuer les tâches à réaliser dans les milieux de vie des bénéficiaires.

Pour avoir accès à ce service, les bénéficiaires doivent procéder à différentes étapes :

- Réception de la demande
- Acceptation ou refus de la demande
- Plan d'intervention et modalités de service
- Choix des aides à domicile

Les difficultés et enjeux

- Financement pour de la formation pour les aides à domicile
- Augmentation du financement pour les salaires, avantages sociaux et conditions de travail des aides à domicile (uniformes)
- Difficulté à recruter des aides à domicile, assuré du financement pour des membres de la famille du bénéficiaire

Regroupement Mamit Innuat inc.

- Aucun service d'aide à domicile à Sept-Îles, à Québec ou autres pour nos communautés membres
- Augmenter le financement pour pouvoir répondre aux besoins réels des bénéficiaires de 24hrs/24 ou7 jours/7
- Financement pour infrastructure et coûts d'entretien pour une maison des aînés dans chacune de nos trois communautés membres et financement pour activités culturelles, programme sur l'artisanat et aussi pour le personnel à embaucher
- Financement pour le transport adapté pour facilité les déplacements des bénéficiaires qui reçoivent des services aux services sociaux et pour permettre de se rendre aux activités.
- Avoir une direction de la protection des aînés pour pallier aux difficultés que les aînés vivent et faire respecter leurs droits.
- Financement pour soutien aux aînés hors communauté pour des soins de santé

Regroupement Mamit Innuat inc.

LES FAMILLES D'ACCUEIL, FAMILLES DE PROXIMITÉ ET LES RÉSIDENCES D'ACCUEIL RECONNUES

Famille d'accueil

« Une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial. »

Famille de proximité

Le rôle et les responsabilités de la ressource de type familial sont complexes et exigeants. Elle doit procurer de l'aide et de l'assistance sur le plan physique et psychologique, assurer un soutien émotif, appliquer des plans d'intervention et participer à leur révision. Elle doit également favoriser l'acquisition de différentes aptitudes et faciliter le développement optimal des usagers. La ressource de type familial doit être capable de s'engager sur le plan affectif auprès des usagers, tout en sachant que cet engagement sera d'une durée limitée.

Résidence d'accueil

« Une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. »

L'intervenant aux ressources du Regroupement Mamit Innuat a comme responsabilité, entre autres, de :

- Procéder au recrutement, à l'évaluation et à la recommandation à la superviseure clinique, à la direction des services sociaux;
- Assurer une banque de ressources suffisante en qualité et en quantité pour répondre aux besoins des communautés;

Regroupement Mamit Innuat inc.

- Assurer le pairage entre les enfants et familles d'accueil;
- Voir à la supervision, à la formation et à la réévaluation des familles d'accueil;
- Effectuer la catégorisation pour chaque enfant placé en famille d'accueil.

Les difficultés et enjeux

- Manque de formation et de soutien dans les communautés
- Manque de famille d'accueil
- Augmentation des répits pour les familles d'accueil
- Financement pour un taux unique pour les familles de proximité qui englobe tous les besoins même spéciaux de l'enfant placé
- Augmentation du financement pour les fournitures, activités parascolaires vêtements et activités pour les enfants placés (0-17 ans) en région éloignée
- Financement pour camp d'été, d'entrainement pour sport concernant les jeunes placés
- Augmentation des taux de familles d'accueil pour les adultes
- Assouplir les critères de familles d'accueil

Regroupement Mamit Innuat inc.

SERVICE DE PSYCHOLOGIE

Le service de psychologie est desservi pour nos trois communautés membres pour assurer un traitement et suivi auprès des personnes en difficultés et les familles. Il se définit comme suit :

D'exercer des activités en psychothérapie et le suivi des dossiers pour les clients (adolescents adultes et couples);

Traiter les difficultés d'adaptation des clients sur les plans personnel, social et professionnel;

Formuler un diagnostic et des recommandations, au besoin, auprès des autres intervenants concernés;

Établir et mettre en œuvre des plans d'interventions;

Intervenir auprès des communautés en situation de crise.

Les difficultés et enjeux

- Absence de psychologue à Sept-Îles pour les communautés membres
- Délai d'attente trop élevé entre la visite de chaque psychologue dans la communauté
- Manque de psychologue dans les trois communautés pour répondre aux besoins réels soit d'un psychologue à temps plein pour chaque communauté (Assurer un financement suffisant pour répondre aux besoins réels).

SERVICE DE GARDE 24HRS/7 JOURS/7

Ce service permet aux membres des trois communautés d'avoir accès à un intervenant 24 hrs/24 et 7 jours/7 en situation de détresse psychosocial. Lorsqu'il y a lieu et qu'il y a nécessité d'une présence physique d'un intervenant dans la communauté. Celui-ci est contacté par le service de garde afin de répondre à l'intervention terrain dans l'une des trois communautés.

Les difficultés et enjeux

- Financement pour équipements spécialisés et coûts d'entretien pour le service de garde en région éloignée et/ou isolée
- Financement pour l'ajout de 2 postes spécifiques au service de garde et rémunération équitable à la province
- Financement pour développer une ligne d'écoute innu 24hrs/24 et 7 jours/7

Regroupement Mamit Innuat inc.

LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE- L'APPLICATION DES MESURES

Le Regroupement Mamit Innuat en vertu d'une entente avec le Centre Intégré des services de santé et services sociaux de la Côte-Nord est responsable exclusivement de l'application des mesures sous la Loi de la Protection de la Jeunesse. Suite aux différentes étapes du signalement, évaluation et orientation du dossier de l'enfant dont la sécurité et le développement de l'enfant est compromis se précise l'application des mesures effectué par le Regroupement Mamit Innuat. Cette équipe est composé de 5 intervenants au total à cette étape pour effectuer les suivis de 101 dossiers incluant des dossiers de collaboration pour les trois communautés membres.

Les difficultés et enjeux

- Augmenter le nombre d'intervenants à l'application des mesures versus le ratio charge de cas, suivi intensif
- Ajouter une ressource (éducateur en milieu naturel) pour chaque communauté pour les visites supervisées à l'application des mesures
- Ajout d'une ressource archiviste (ouverture et classement des dossiers)
- Augmentation du financement pour les déplacements pour les parents/enfants qui doivent se présenter au tribunal (région éloignée et isolée)
- Financement pour la famille élargie et/ou famille d'accueil lorsque leur présence est requise au tribunal
- Financement lors des sorties du jeune en placement chez la famille élargie
- Financement lors de réintégration progressive de l'enfant placé chez ses parents
- Financement nécessaire pour la prise en charge d'un système de protection pour chacune de nos trois communautés membres en vertu de l'article 37.5

LES SERVICES DE 1ÈRE LIGNE

Regroupement Mamit Innuat inc.

Les services offerts à la population pour la période visée 2016-2017 découlent des objectifs du plan quinquennal 2014-2019 de chacune des trois communautés membres présenté au comité tripartite; formé du Ministère de Affaires Autochtones et Nord Canada (AANDC), du Ministère de la Santé et Services Sociaux du Québec (MSSS) et de la Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations et du Québec Labrador (CSSSPNQL).

Ce compte-rendu des actions réalisées et des services offerts en 2016-2017 témoigneront du programme qui est en plein essor par la promotion, la prévention, l'intervention, les suivis individuels et la collaboration avec les partenaires internes et externes de la communauté. De plus, il assure les interventions en situation d'urgence par le biais du service de garde 24 h 7/7 jours. Les services de 1ère ligne de chacune des trois communautés membres ont comme objectif général de prévenir les problématiques en amont des problèmes et ainsi diminuer le taux de placement des enfants à l'extérieur de la communauté.

Ces services visent plus spécifiquement à :

Promouvoir et renforcer les interventions précoces, en amont des problèmes auprès des enfants et des parents.

- Promouvoir et renforcer la mise en place moins perturbatrice et des services préventifs pour le mieux-être des enfants, des familles et des communautés.
- Promouvoir et favoriser le développement des enfants et des jeunes au sein de la famille d'origine.
- Promouvoir et s'assurer que les enfants et les familles reçoivent des services adaptés à leur culture au sein de leur communauté.

C'est par l'approche de développement des communautés, du respect des traditions et d'une conscience de la forte présence de résilience de la culture innue que les services de 1ère ligne divisent la vision sociale sur trois grands axes de travail : les jeunes, la famille et le milieu.

Regroupement Mamit Innuat inc.

Les difficultés et enjeux

- Financement pour poste spécifique d'intervenant 1ère ligne en prévention dans les équipes 1ère ligne dans chacune des communautés
- Financement pour développer une halte garderie aux services de 1ère ligne pour permettre aux parents de se présenter aux rendez-vous (beaucoup de familles monoparentales)
- Augmentation des taux de prévention de placement
- Financement pour prévention de placement pour les parents qui partent en thérapie
- Financement pour l'ajout d'une ressource en santé mentale dans chacune des communautés
- Financement pour la construction d'une garderie pour les membres qui résident hors communauté.
- Financement pour offrir du soutien aux familles hors communauté qui nécessitent des services de santé
- Financement pour construction et coûts d'entretien de maison de la famille dans chacune des communautés (divers volets ex : partie sur la petite enfance et programmes sur la relation parent-enfant) ou bien différents volets : hébergement en situation de crise familial, hébergement aînés, hébergements, adolescents…. multifonctionnelle
- Financement de dépannage lorsqu'une personne est évacuée d'urgence à Sept-Îles et qu'elle doit attendre pour recevoir des services hors communauté (suivi pour services spécialisés) hébergement…
- Financement pour camp d'été pour les jeunes qui nécessitent des services de 1ère ligne en situation de vulnérabilité
- Augmentation du financement pour avoir plus de ressources pour chaque communauté (intervenant de proximité ou travailleur de rue, agent en toxicomanie, travailleur social au scolaire, éducateur spécialisé)
- Financement pour construction d'infrastructure (manque de locaux pour activités ou entreposage de matériels)
- Augmenter le nombre d'éducateur spécialisé pour travailler sur les habiletés parentales dans chacune des trois communautés membres
- Augmenter le financement pour les ressourcements en territoire de nos trois communautés membres
- Financement pour ajout d'une ressource (interprète) dans chaque communauté aux services sociaux
- Financement pour soutien aux jeunes qui quitte leur communauté pour les études
- Financement pour un service de banque alimentaire ou comptoir pour soutenir les familles en besoin.
- Financement pour avoir un centre récréatif (piscine, cinéma, jeux gonflables, boxe ou arts martiaux pour les jeunes…)
- Financement pour infrastructure et coûts d'entretien pour un centre de crise temporaire pour les adolescents.

Regroupement Mamit Innuat inc.

- Augmentation du financement pour lutter contre la toxicomanie dans tous les groupes d'âge
- Assurer du financement pour des colloques sur les drogues dures
- Développer des programmes d'échange entre jeunes de chaque culture et de chaque nation
- Augmenter les activités en communauté pour les enfants et adolescents
- Développer des semaines culturelles pour les parents et les enfants
- Développer des groupes d'entraide pour les parents
- Augmenter le financement pour la spiritualité et ressources nécessaires (sweatlodges)
- Financement pour développer plus de programmes axés sur les hommes qui pourrait passer du temps avec leurs enfants
- Financement pour développer un programme de ressourcements pour les jeunes
- Financement pour accélérer l'accès à des services spécialisés pour les enfants 0-17 ans (ex : neuropsychologie, pédopsychiatrie…)
- Financement pour infrastructure, coûts d'entretien et matériels requis pour une maison des jeunes dans les communautés
- Financement pour construire un parc d'amusement pour les enfants et jeux gonflables
- Financement pour développer des programmes pour les personnes qui sont prestataires de l'aide sociale
- Augmenter le soutien aux aidants naturels dans chacune des communautés
- Financement pour développer des programmes axés sur la connaissance des territoires (camping et camp de vacances)
- Augmenter les échanges sur les pratiques sociales de chaque communauté de manière à ce que ceux-ci puisse s'inspirer des expériences de chacune
- Financement pour développer des programmes avec les jeunes ex : la valorisation de la musique ou l'apprentissage de métiers
- Financement pour construire et ressource nécessaires pour une maison des hommes et maison des femmes

Regroupement Mamit Innuat inc.

STABILITÉ ET RÉTENTION DE PERSONNEL SERVICES SOCIAUX

- Avoir des véhicules de transport et assurer coûts d'entretien pour des fins professionnel pour les services sociaux afin de mieux répondre aux besoins des membres
- Financement pour augmenter les salaires des employés tel que la province
- Rémunération pour le cellulaire de garde très minime, aucune ressource innu, utilisation des téléphones résidentiels des employés
- Inégalité perçue par les employés de leur communauté et ceux de l'externe
- Manque de reconnaissance des employés
- Manque de soutien des employés
- Absence d'intervenant à Sept-Îles pour les communautés membres
- Conditions de travail difficile
- Financement pour construction et coûts d'entretien infrastructure pour logement, locaux de bureaux…
- Augmenter le financement pour la formation aux employés services sociaux
- Financement pour ressourcements d'équipe au personnel des services sociaux
- Formation culturel en lien avec la réalité autochtone pour le personnel des services sociaux
- Financement pour infrastructure et coûts d'entretien pour un centre de thérapie adapté à la culture autochtone sur ou près de chaque communauté
- Financement pour un service de transport collectif pour faciliter l'accès à l'épicerie par exemple dans chaque communauté

Regroupement Mamit Innuat inc.

Conclusion

Il est évident que nos trois communautés membres présentent d'important besoins pour améliorer le bien-être des familles dans nos communautés. Les actions précitées ne peuvent être réalisées avec la formule de financement actuelle d'Affaires Autochtones et Nord Canada pour améliorer les services de l'agence des services d'aide à l'enfance et à la famille du Regroupement Mamit Innuat.

Regroupement Mamit Innuat inc.

ANNEXE

Consultation à Pakua Shipu- 16 participants

Regroupement Mamit Innuat inc.

Consultation à Ekuanitshit- 14 participants

Consultation à Unamen Shipu- 15 participants

Regroupement Mamit Innuat inc.

GRAND CONSEIL DE LA NATION WABAN-AKI (ODANAK AND WÔLINAK)

1-MÉTHODOLOGIE ET RESSOURCES

DURÉE DE LA CONSULTATION

La consultation dans les communautés d'Odanak et de Wôlinak s'est échelonnée du 23 janvier au 28 avril 2017.

RESSOURCES MOBILISÉES

Les ressources SEFPN suivantes ont été sollicitées pour consulter les communautés quant aux besoins de ces dernières en lien avec la situation des enfants, de la jeunesse ainsi que des familles. L'action a voulu impliquer les ressources internes qui sont capables de bien approfondir les sujets abordés, puisqu'elles connaissent très bien les milieux et les gens qui les composent.

Vous retrouverez plus loin dans le rapport, les types de questions qui ont été posées.

Jenny M'Sadoques, intervenante communautaire et Stéfanie O'Bomsawin, intervenante dédiée aux aînés ont procédé aux consultations individuelles et de groupe dans la communauté d'Odanak.

Valérie Laforce, intervenante communautaire et Mathieu Laforce, intervenant dédié aux aînés ont procédé aux consultations individuelles et de groupes dans la communauté de Wôlinak.

Michel Thibeault, directeur SEFPN, a participé aux consultations publiques, à la compilation, au traitement et à l'analyse des données. Il a également rédigé le présent rapport.

Marie-Josée Boisvert, travailleuse sociale, superviseur clinique et communautaire auprès de l'équipe SEFPN a procédé à la compilation principale des données, au traitement de ces dernières et à l'analyse finale. Elle a participé à la rédaction du présent rapport.

DÉFIS

Les gens des communautés d'Odanak et de Wôlinak participent peu aux actions de consultation; l'échéancier très serré était un obstacle majeur, toutefois, les gens ont très bien répondu aux demandes de consultation.

FORME DES CONSULTATIONS ET POPULATION REJOINTE

CONSULTATION INDIVIDUELLE

Une session de consultation individuelle a été tenue entre le 23 janvier et le 1er avril 2017. À partir d'une liste officielle fournie par chacun des Conseil de bande, des contacts téléphoniques et en personne ont permis de rejoindre **quatre-vingt-douze (92) personnes** différentes.

La répartition de la population rejointe par ce moyen :

14 à 17 ans :	07
18 à 35 ans :	29
36 à 50 ans :	23
50 ans et plus :	33

CONSULTATION DE GROUPE

Des rencontres publiques se sont également tenues dans chacune des communautés, regroupant **onze (11) personnes** à Odanak et **neuf (9) personnes** à Wôlinak, ce qui s'avère assez significatif compte tenu de l'envergure des communautés. D'ailleurs, il est assez rare que des personnes se présentent lors des consultations publiques, conséquemment, nous pouvons en conclure un intérêt marqué pour les services reliés à l'enfance et à la famille. Les deux rencontres ont duré près de trois (3) heures chacune. Les gens avaient été préalablement invités par des annonces sur les médias sociaux, par les ressources locales et par des invitations transmises par la poste.

La répartition de la population rejointe par ce moyen :

Moins de 18 ans :	03
18 à 35 ans :	03
35 à 45 ans :	04
45 à 55 ans :	02
55 ans et plus :	08

Des consultations ont également été tenues dans les groupes qui composent les projets et actions SEFPN, ainsi que les partenaires des communautés. Les groupes suivants ont été consultés :

ODANAK

Kchaïk (regroupement d'aînés)
Dix (10) personnes âgées entre 65 et 88 ans

Espace Jeunesse (jeunes entre 12 et 17 ans, regroupés à la salle familiale le vendredi)
Huit (8) jeunes âgés entre 12 et 17 ans.

WÔLINAK

Midis-Paskwa (rassemblement de la population en général les mardis midis)
Douze (12) personnes âgées entre 24 et 57 ans.

Il faut noter que les personnes ayant participé aux consultations en groupe ont également pu avoir été consultés en individuel, toutefois, les sujets abordés n'ont pas été les mêmes De plus, les discussions en groupe ont permis d'approfondir les sujets de façon significative.

2-BASE DE DISCUSSION LORS DES CONSULTATIONS

Le *Guide de discussion pour les consultations communautaires* a été utilisé pour toutes les consultations de groupe et a inspiré les échanges lors des consultations individuelles.

Des questions supplémentaires spécifiques ont été ajoutées à la démarche :

Connaissez-vous les services SEFPN?

Vous avez participé à quelles activités ou projets?

Quels sont les besoins principaux auxquels les actions SEFPN ont répondu?
(Non pas en termes de satisfaction mais afin de connaitre les besoins les plus soulevés)

Quels sont les projets, actions ou activités qui sont vos priorités?

Quels sont les besoins que vous souhaiteriez que SEFPN priorise?

Comment pouvons-nous faire pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille?

Est-il important d'accentuer les actions pour intégrer la culture abénakise dans les projets SEFPN?

Est-Il important pour vous que des liens directs soient tissés entre Wôlinak et Odanak à travers les actions SEFPN?

Comment pourriez-vous être impliqués davantage dans les actions entreprises auprès des enfants et des familles?

Quelle est votre vision d'avenir pour votre communauté en ce qui concerne les enfants et les familles?

À quoi ressemble la réalité des aînés? Des ados? Des enfants? Des familles?

Vous sentez-vous bien informés en matière de services aux enfants et à la famille?

ÉLÉMENTS RÉCURRENTS vs ÉLÉMENTS PEU PRIORISÉS

Les questions ont été partagées sous forme de discussions avec les personnes présentes et les sujets principaux ont souvent tournés autour de la culture, des activités intergénérationnelles et de l'approche communautaire.

La protection de la jeunesse et la situation des enfants vulnérables ont peu été discutées parce que lorsqu'abordées, ces sujets n'étaient pas reconnus comme ancrés dans les communautés, toutefois, tous et toutes d'accordaient pour affirmer qu'il serait tout de même important que les services sociaux puissent gérer l'ensemble du processus de protection d'un enfant et que les familles d'accueil puissent être de proximité et capables de conserver la culture auprès de l'enfance.

Une majorité de personnes ont exprimé le fait qu'ils ne saisissent pas bien les distinctions entre les entités comme les Centres de santé et SEFPN ou même les responsabilités entre certains services des Conseils de bande et les services sociaux.

3-PRINCIPES DIRECTEURS RESSORTANT DE LA CONSULTATION GLOBALE

PRIORISATION DES ÉLÉMENTS À INCLURE AU PRÉSENT RAPPORT

Les éléments qui suivent sont soulignés parce qu'une masse critique de gens en a souligné l'importance. Les aspects soulignés dans les prochaines pages le sont car ils ont fait l'unanimité et ont été validés par une moyenne de 75% des participants. Lors des rencontres publiques, la prise de notes était effectuée par une personne distincte des animatrices. Il a été de la responsabilité du secrétaire de la rencontre de demander au groupe l'importance d'une affirmation ou d'une prise de position lorsque ces dernières pouvaient sembler ne pas correspondre à une vision de groupe. Ainsi, seuls les constats qui ont mobilisé une grande majorité des participants sont partagés dans ce rapport.

La superviseure clinique de l'équipe SEFPN, Marie-Josée Boisvert, a participé à l'exercice de croisement des données et des informations recueillies afin que les éléments conservés comme prioritaires aient été validés par une tierce personne et que la rédaction puisse dénoter une cohérence au niveau clinique, sociale et communautaire.

Le défi de la démarche de consultation effectuée aura été de croiser les données recueillies en individuel, les données recueillies dans les actions de groupe SEFPN et les données recueillies dans les actions externes à SEFPN. De plus, il fallait conserver une flexibilité dans les discussions tant individuelles que de groupe afin de respecter les besoins des gens consultés.

Enfin, il importe de souligner que les discussions de groupe ont été identiques sur le fonds des éléments soulevés dans les deux communautés, de façon exceptionnelle. Malgré que les communautés d'Odanak et de Wôlinak soient deux communautés assez différentes, notamment au niveau des âges, des services reçus, comme au niveau de la culture, les éléments soulevés ont été remarquablement similaires. Il est possible d'en arriver au constat que SEFPN a intégré les deux communautés de façon égale, les services y étant vus et considérés de manière identique.

CONNAISSANCE DES SERVICES SEFPN

74% des personnes consultées connaissent très bien les Services à l'Enfance et à la Famille des Premières Nations (SEFPN) et les gens consultées ont participé à 40% des projets principaux organisés par SEFPN dans les vingt-quatre (24) derniers mois.
Cependant, plusieurs personnes en rencontre publique ont affirmé ne pas connaître les objectifs précis du programme SEFPN et souhaitent être mieux mises au fait des mandats des différentes personnes qui composent l'équipe. Il est proposé que la promotion soit modifiée pour que le format des actions SEFPN soit mieux reconnu et que des rencontres publiques soient tenues avec les membres de l'équipe.

En réunion publique à Odanak, des personnes ont souligné le fait que les intervenants sont débordés et conséquemment, ne peuvent assurer un suivi aussi intense que les besoins ressentis. Les gens indiquent qu'ils constatent que les ressources doivent être limitées puisque les intervenants sont toujours occupés par quelqu'un. La solution proposée est d'augmenter le financement pour que le nombre d'intervenants soit augmenté.

L'appellation SEFPN est aussi perçue comme rébarbative et plusieurs participants aux consultations ont suggéré que le programme soit rebaptisé pour une appellation plus facile à retenir.

PRINCIPAUX BESOINS ET INTÉRÊTS : LA CULTURE

Les gens consultés en rencontre individuelle se sont vu proposés une liste d'activités possibles et 77% des activités qui ont été priorisées sont de nature culturelle et/ou traditionnelle.

La culture et la tradition sont soulignées dans toutes les consultations comme un élément à améliorer; les gens soulignent que l'aspect de la culture est abordé dans les actions SEFPN mais pas suffisamment et dans un spectre trop restreint. Il a été soulevé à plusieurs reprises par toutes les strates d'âge que la culture est souvent présentée de manière monolithique; il importe selon les gens consultés que les traditions soient présentées comme un tout, dans une vision globale et non pas uniquement par des portions de culture. Par exemple, les jeunes se voient souvent proposé de fabriquer des décorations dans le projet W ainsi que des vêtements, ils aimeraient aussi côtoyer des aînés qui pourraient leur enseigner des techniques plus ancestrales.

Évidemment, la culture est également abordée par les gens consultés sous l'aspect de la langue; on y souligne que les cours de langue devraient être proposés plus souvent et offerts dans des cours diversifiés, axés sur la discussion.

Les repas de type potluck sont identifiés comme les meilleures actions pour rassembler les gens et que SEFPN n'utilise pas assez ce moyen. Il s'agit d'un moyen idéal pour rassembler les gens de toutes les générations. Il est suggéré de tenir un plus grand nombre de potluck.

ACTIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES

Les personnes consultées indiquent que les actions intergénérationnelles ne doivent pas être distinctes mais offertes de manière quasi-permanente pour toutes les activités. Tant les aînés que les jeunes souhaitent qu'un plus grand nombre de projets puissent réunir les générations, sans en souligner l'importance lors des activités mais bien sur le principe de ''ça va de soi'', expression souvent utilisée lors des rencontres.

Il est souligné que les aînés ne sont pas suffisamment sollicités pour soutenir les jeunes parents, que des personnes aînées aimeraient partager leur savoir avec les jeunes familles et qu'il est du rôle de SEFPN d'agir en ce sens selon les gens consultés.

Plusieurs personnes aînées suggèrent un service de gardiennage par les aînés, qui pourrait rejoindre le besoin des gens âgés de s'impliquer et les jeunes familles qui ont un besoin de répit.

SERVICES AUX AÎNÉS

Les personnes consultées, plus particulièrement en groupe, soulignent qu'il va de soi que les aînés doivent être inclus dans la vision famille de SEFPN. Depuis qu'un intervenant est dédié aux aînés, ces derniers disent connaître beaucoup mieux les services offerts aux familles et y ont été inclus plus adéquatement. Les aînés soulignent qu'il importe qu'un intervenant soit dédié à leurs besoins et s'intègre aussi à leurs actions, afin de pouvoir mieux agir comme lien entre les jeunes familles et les personnes plus âgées. Il est suggéré qu'une ressource permanente soit créée pour les aînés à partir du programme SEFPN.

CONCERTATION

Les consultations ont permis d'entendre les personnes exprimer qu'elles ont l'impression que la concertation est difficile, par exemple, plusieurs actions similaires peuvent être entreprises simultanément par des responsables différents. Il est primordial qu'une amélioration soit apportée à ce sujet puisque trop souvent aux yeux des gens consultés, ils doivent choisir entre des actions tenues au même moment. Il est

proposé que tous les projets soient toujours organisés par un comité regroupant tous les partenaires des communautés.

EMPLACEMENT DE LA SALLE FAMILIALE – ODANAK

Les gens d'Odanak indiquent que l'emplacement de la salle familiale n'est pas idéal; il serait plus approprié que la salle soit située au centre de la communauté alors qu'elle est actuellement à l'extrémité, d'ailleurs, les gens ont pris conscience qu'il n'y a pas de lieu principal de rassemblement collectif. Tous et toutes s'entendaient pour dire qu'un lieu central est nécessaire pour une communauté. Également, les gens ont souligné que les locaux ne sont pas adéquats et toujours au maximum de leurs capacités. Il arrive souvent que des activités doivent être déplacées parce qu'il n'y a aucune salle de libre. Les gens suggèrent que la salle familiale soit agrandie ou qu'une nouvelle salle soit construite et que SEFPN puisse obtenir le financement pour améliorer les locaux offerts.

INCLUSION – APPROCHE COMMUNAUTAIRE

Cet aspect a été l'élément le plus souvent soulevé dans les discussions tant individuelles que de groupe. Les gens des communautés expriment le fait que leurs besoins en termes d'intervention individuelle et de groupe obtiennent une réponse satisfaisante, toutefois, il devient impératif pour plusieurs (en particulier les aînés) que SEFPN développe ses projets en impliquant plus directement les gens des communautés. La perception est que SEFPN développent de projets très intéressants et constructifs mais trop souvent sans impliquer l'ensemble des acteurs qui pourraient être intéressés. Cette perception est valide pour l'ensemble des partenaires des communautés; l'opinion exprimée est la même concernant les centres de santé et les conseils de bande. Il a été suggéré par les deux communautés qu'un poste permanent d'agent culturel et de concertation soit créé pour réussir à stimuler la concertation dans les communautés.

Toujours en matière d'approche communautaire, il a été soulevé qu'il est souvent observé qu'un nouvel arrivant dans une action ou un projet est un peu laissé à lui-même, c'est-à-dire, qu'il ne semble pas y avoir de processus d'intégration d'une nouvelle personne dans une activité (jumelage, pairage avec un intervenant ou une autre personnes participante par exemple), il en découle qu'une personne qui intègre une activité peut se sentir exclue du groupe déjà en place.

Plusieurs personnes ont également souligné qu'elles auraient été disponibles pour s'impliquer bénévolement dans des projets mais qu'elles n'ont jamais été sollicitées, donc, il est suggéré de mettre en place un processus formel de recrutement de bénévoles (liste selon les activités, les âgés, etc).

PROMOTION ET ACCESSION À LA POPULATION ET AUX SERVICES

Plusieurs personnes indiquent qu'ils ne reçoivent pas toujours les envois qui font la promotion des actions SEFPN, pourtant, toutes les actions et projets sont publicisés par un envoi postal, font l'objet de publications Facebook et des affiches dans les lieux publics sont distribuées. Il semble que le format utilisé pour promouvoir les actions SEFPN ne réussisse pas à créer autant d'impact que ce qui serait souhaité. Les gens soulignent également de façon unanime à Odanak qu'il est essentiel que des services puissent être offerts dans les deux langues et que conséquemment, la promotion soit effectuée en français et en anglais.

Les gens indiquent qu'il faut que des rappels téléphoniques soient plus souvent effectués, que les diffusions Facebook ou même les envois postaux ne suffisent pas.

Les personnes d'Odanak soulignent que l'accession aux services du programme SEFPN pour les étudiants du Collège Kiuna devrait être facilitée; il est suggéré qu'une politique d'intégration de toutes les personnes autochtones d'une communauté soit développée et que d'emblée, le programme SEFPN prévoit d'offrir des services à tous et à toutes des premières nations, peu importe leur nation d'origine.

Il est souligné qu'il est souhaitable que des services soient offerts aux conjoints ou aux enfants non-statués d'une famille puisque le faire permet de garder l'équilibre familial et éviter d'en arriver jusqu'à l'intervention de la protection de la jeunesse.

SERVICES SPÉCIFIQUES

Les personnes consultées sont unanimes pour affirmer qu'il est vital que des ateliers de stimulation soient effectués auprès des 0-5 ans et ce, tout au long de l'année (des ateliers se tiennent actuellement mais de façon ponctuelle, par manque de ressources). De l'avis de plusieurs, c'est ainsi qu'un lien peut être créé et maintenu avec les jeunes familles qui pourraient être en difficulté. Selon plusieurs, SEFPN devrait être responsable d'un comptoir alimentaire, de la popote roulante et d'établir des liens entre les jeunes familles et les aînés. Enfin, il est suggéré qu'un service continu de répit parental soit offert aux jeunes familles (qui ne peut être structuré de façon permanente par manque de ressources).

PATERNITÉ

Les personnes consultées indiquent que les actions pour rejoindre les pères sont trop peu nombreuses, qu'il faudrait que les pères soient plus sollicités et que des actions spécifiques leurs soient destinées. Le fait de souligner la période de la fête des pères est une bonne chose aux yeux des gens, toutefois, ce n'est pas suffisant pour aider les pères qui pourraient avoir besoin d'aide et de services. Il est également souligné que de manière générale, les pères connaissent peu les services. Cette données est confirmée puisque lors des consultations individuelles, les hommes ont indiqué très bien connaître les services SEFPN à moins de 60% alors que la moyenne se situe à 74%. Actuellement, les ressources disponibles sont utilisées à leur pleine capacité, ainsi, il est difficile de développer de nouveaux services pour les pères sans ressources supplémentaires.

SERVICES AUX JEUNES 12 À 17 ANS

Les gens ont souligné l'importance de poursuivre les actions entreprises mais en général, connaissent peu les services comme l'Espace jeunesse. Ils entendent toutefois parler positivement des jeunes. Les jeunes eux-mêmes ont indiqué souhaiter plus d'actions qui permettront de rassembler les communautés d'Odanak et de Wôlinak.

FORME DU RAPPORT – RAPPORT SUBSÉQUENT

Le présent rapport est un rapport préliminaire établissant une synthèse de l'ensemble des données recueillies et est produit afin que l'on puisse tenir compte des éléments les plus marquants et ayant fait l'objet d'une unanimité ressortant des consultations tenues. Un rapport complet et final, incluant plus de détails concernant l'ensemble des données, sera déposé en juin 2017 à AANC. Les éléments incluent ici s'avèrent la totalité des aspects à considérer dans le processus de consultation menant vers une réforme et provenant des gens des communautés.

L'équipe d'intervenants SEFPN ainsi que la direction ont pu exprimer leur vision et leurs recommandations lors de la séance de dialogue tenue les 2 et 3 mai 2017. La direction SEFPN avait consulté préalablement les partenaires et collaborateurs comme les institutions scolaires, les divers intervenants externes (protection de la jeunesse, CIUSSS, etc) avant les 2 et 3 mai et il fut de son mandat de partager les éléments pertinents des discussions. Le *Guide de discussion pour les consultations communautaires* a été utilisé comme base de discussion pour la totalité des contacts effectués.

APPENDICE 7

EXPLANATORY DOCUMENT

March 2017

Explanatory document intended for the First Nations in Quebec

Consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

1. CONTEXT

In chronological order, here are the key steps that led to the consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services Program (FNCFS) of Indigenous and Northern Affairs Canada.

- In **2007**, the Assembly of First Nations (AFN) and the First Nations Child and Family Caring Society of Canada filed a complaint with the Canadian Human Rights Commission. This complaint stated that INAC funds the child and family services that are intended for First Nations in Canada's reserves in an unequal and discriminatory fashion.

- In **January 2016**, the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) confirmed the merits of the complaint. Thus, under the *Canadian Human Rights Act*, the provision of child and family services by INAC was found to be discriminatory due to inequitable and inadequate funding.

- In its decision, the CHRT ordered INAC to:
    - Put an end to its discriminatory practices;
    - Proceed with a reform of the FNCFS Program;
    - Stop applying its earlier definition of Jordan's Principle and take steps to immediately implement the full meaning and scope of Jordan's Principle.

- In **May 2016**, after having collected six years of testimony regarding the abuse suffered by former Indian residential school students, the Truth and Reconciliation Commission (TRC) of Canada ended. In addition to the 94 recommendations included in its final report, the TRC also issued calls to action intended for the federal, provincial and Aboriginal governments to address the consequences of the residential schools and advance the reconciliation process.

- Therefore, in response to the CHRT's order to fully reform the FNCFS Program and the TRC's calls to action on child welfare, the Government of Canada launched a nationwide engagement process in the **fall of 2016**. This process involves the First Nations communities and other key partners including the First Nations child and family services organizations and provincial governments.

- Thus, each region must develop and implement its own consultation process. The views expressed as well as the recommendations resulting from the consultations will be used to reform the FNCFS Program to better address the needs of First Nations children and families in Canada.

2. ROLE OF THE FNQLHSSC

In November 2016, at the request of INAC's regional office in Quebec, the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) agreed to oversee, with the approval of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL), the consultation process for the reform of the FNCFS Program.

As the organization responsible for coordinating the consultation process, the FNQLHSSC was entrusted with the mandate to develop and coordinate a consultation strategy to enable First Nations in Quebec to express their needs, solutions and vision with respect to the child and family services in the communities. In this sense, the role of the FNQLHSSC is to mobilize, listen to, guide and support First Nations throughout the consultation process.

The information gathered during the consultations will be analyzed and consolidated by the FNQLHSSC's project team. It will then be set forth as concrete recommendations that reflect the needs, will and vision of the First Nations regarding child and family services. The recommendations will be reflected in the regional final report produced by the FNQLHSSC and will be used to guide INAC in the reform of the FNCFS Program. The report will be submitted to the Honourable Carolyn Bennett, Minister of INAC on June 30, 2017.

The Special Regional Round Table, composed of the community Social Services Directors, will serve as a committee of experts to guide the FNQLHSSC throughout the consultation process.

3. SCOPE OF THE CONSULTATIONS

The primary goal of the reform of the FNCFS Program is to provide First Nations children and families with quality and culturally appropriate services that are effective in meeting their needs.

Consultations conducted under this reform thus provide opportunities for First Nations to mobilize and articulate their needs and considerations regarding child and family services. This is an opportunity for First Nations to be at the heart of the reform of the FNCFS Program and to position themselves on their long-term vision for social services within the communities. Ultimately, this is a matter of being one step closer to self-determination, autonomy and control regarding the social services that are intended for First Nations children and families.

4. MAJOR STEPS IN THE CONSULTATION PROCESS

January 2017
Creation of the project team at the FNQLHSSC
Literature review
Ideation and conceptualization phase of the consultation process

February 2017
Development of a proposal for a communication strategy
Presentation to the Special Regional Round Table

Feb.-March 2017
Development and implementation of the consultation and communication strategies
- Choice of consultation methods
- Preparation of the various necessary tools
- Logistics and planning of the consultations

March 2017
Community consultations

April 2017
Engagement sessions: Québec City, Montréal, Listuguj, Val-d'Or and Sept-Îles
Online deployment of the questionnaire

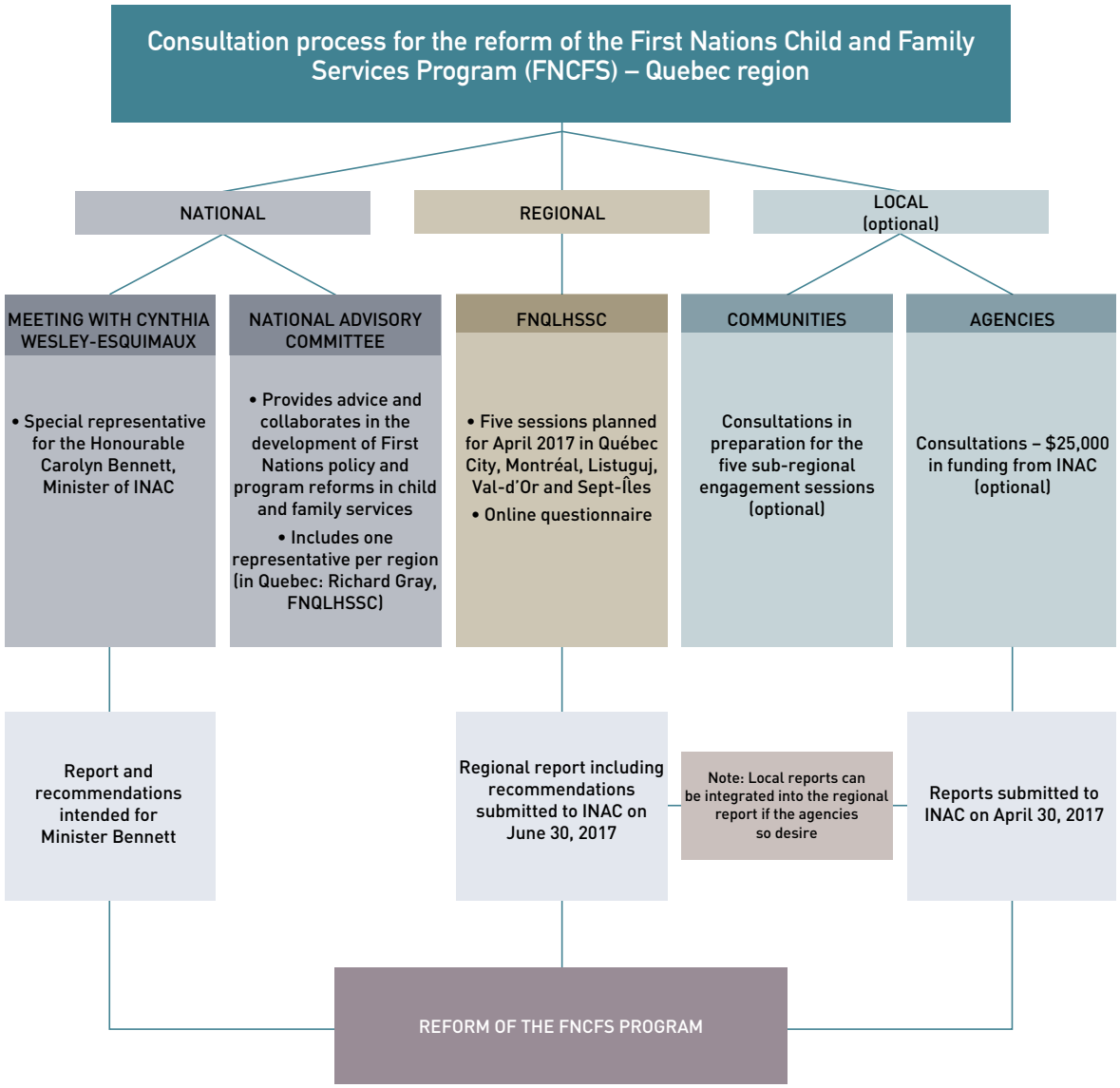
May 2017
End of the consultations
Gathering and analysis of the collected information
Beginning of the drafting of the final report
Drawing up of findings and recommendations
Approval of the recommendations by the social services directors during a Special Regional Round Table

June 2017
Continuation of the drafting of the final report
Presentation of the final report to the Board of Directors of the FNQLHSSC
Presentation of the final report to the Chiefs of the AFNQL
Revision, translation and page layout of the final report

June 30, 2017 **Submission of the regional final report to the Honourable Carolyn Bennett, Minister of INAC**

5. DIAGRAM

In a complementary capacity, the following diagram demonstrates how the consultation process is organized for the reform of the FNCFS Program at the local, regional and national levels.



6. OTHER USEFUL INFORMATION

Canadian Human Rights Tribunal	• Decision of the Canadian Human Rights Tribunal on the First Nations child and family services case
First Nations Child & Family Caring Society of Canada	• The Canadian Human Rights Tribunal finds the Canadian government is racially discriminating against 163,000 First Nations children
Truth and Reconciliation Commission of Canada	• Truth and Reconciliation Commission of Canada: Calls to Action
Indigenous and Northern Affairs Canada	• First Nations Child and Family Services Program
Indigenous and Northern Affairs Canada	• Improving child and family services in First Nations communities: Engagement 2016-2017
Jordan's Principle	• Jordan's Principle

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

APPENDICE

8

DISCUSSION GUIDE

March 2017

Discussion guide for the community consultations

Consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

INTRODUCTION

During the Special Regional Round Table on February 20 and 21, 2017, the participants expressed their desire to consult with members of their respective communities prior to the engagement sessions organized by the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC).

These community consultations provide an opportunity to develop a representative picture of the First Nations vision for child and family services. They are also an opportunity for those who will not be able to participate in the engagement sessions (e.g. user and extended families, elders, etc.) to participate in the consultation process.

Communities wishing to do so are therefore invited to consult with their members in the coming weeks in preparation for the five engagement sessions that will be taking place in **Québec City**, **Montréal**, **Listuguj**, **Val-d'Or** and **Sept-Îles** next April. Essentially, the purpose of these sessions is to identify the needs, possible solutions and vision of the First Nations in the Quebec region with respect to the child and family services in the communities. Based on the information gathered during these sessions (and other planned consultation methods including an online questionnaire), the FNQLHSSC team will prepare a report containing concrete recommendations that will guide Indigenous and Northern Affairs Canada (INAC) in the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program.

OBJECTIVE OF THE DISCUSSION GUIDE

This discussion guide was designed to support First Nations communities in consulting with their members on the reform of the FNCFS of INAC.

It includes:

- Dialogue suggestions aimed at fostering discussions with the different target audiences;
- Practical advice and suggestions to facilitate consultation within the communities.

Use of this guide is not mandatory and left to the discretion of the organizers of the community consultations. These organizers are free to draw inspiration from it to adapt their approach to the contexts and realities of their environment.

WHO TO CONSULT?

To establish a comprehensive and representative picture of the needs, ideas and concerns of your community members regarding the child and family services, the following are some of the people who could be consulted:

- **Workers/professionals who work with children and families**
  - Teachers
  - School workers
  - Early childhood educators
  - Social development personnel
  - Health professionals
  - Police officers
  - Etc.
- **User and extended families**
- **Elders**

Due to their considerable knowledge of the social context of their communities and the people who live there, the organizers of the consultations within the communities are well placed to select the participants for the discussions.

The FNQLHSSC respects the right to privacy of the participants and would like to emphasize that it is not necessary for the organizers of the community consultations to provide information on the identities of the people consulted.

HOW TO CONSULT?

There are different ways to gather the desired information while fostering dialogue and new ideas.

The following are some of these methods:

- Focus groups
- Individual meetings
- Targeted telephone calls
- Community meetings/meals
- Open public assembly
- Suggestion box

It is possible to combine the different proposed methods of consultation to gather the comments and suggestions of as many people as possible.

DISCUSSION SUGGESTIONS

Here are some suggestions to guide you through your discussions with the selected people in your community. Note that the examples of questions suggested here are taken from the activity conducted during the Special Regional Round Table held last February.

Before starting the discussions, it may be appropriate to provide a brief background for the participants in the community consultations. If necessary, refer to the Explanatory document intended for First Nations in Quebec - Consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program.

Workers/professionals who work with children and families

Topic ideas:

- Funding methods
- Continuum of current services
- Social issues within the communities
- Special needs of the clientele
- Community needs (infrastructure, employment, housing, etc.)
- Jordan's Principle

Examples of questions to ask during the discussions:

- What are the needs in terms of human resources (salaries, benefits, schedule flexibility, etc.)?
- How can we break the silos that exist in terms of funding?
- What are the gray areas or dead ends that your clientele faces in terms of services?
- What happens when a child or family in your community is unable to access services?
- What are the social issues facing children and families in your community (e.g. housing, poverty, etc.) and what would be beneficial to them in the short, medium and long term?
- How can we improve and/or benefit from the relationships between the CISSS and the various workers in your community (schools, day care centres, etc.)?
- What concrete changes, in all categories, should be considered to improve the well-being of First Nations children and families?
- As a worker/professional who works with children and families, how do you think it would be possible to improve your practice? What are your ideas and solutions?
- How can culture be integrated into INAC's FNCFS Program?
- What are the cases related to Jordan's Principle that you have faced in your practice?

User and extended families

Topic ideas:

- Needs (resources, infrastructure, etc.)
- Youth protection system
- Knowledge of the available resources
- Social problems within the communities
- Vision of family and well-being
- Definition of the parental role
- Access to services
- Racism and discrimination

Examples of questions to ask during the discussions:

- Do you feel well informed and equipped in terms of knowledge of your rights? Why?
- Do you feel well informed and equipped in terms of knowledge of available social services resources and services? Why?
- What are your needs as a family in terms of support, services and resources?
- If you had to identify only a single critical need for the current FNCFS Program to address, what would it be?
- What do you think are the causes of the social problems experienced in the communities? What are the solutions?
- In your opinion, what are the immediate needs in the communities (housing, employment, services, infrastructure)?
- In the context of the services you receive, are there currently any activities and ways of doing things that should be retained in the future?
- How could recourse to the extended family be promoted among the social services of your community (first-line and youth protection services)?
- How can First Nations customs, culture and values be integrated into the social services of your community (first-line and youth protection services)?
- What is your vision of the future for your community, its children and families?

Elders

Topic ideas:

- Vision of family and well-being
- Vision of the future for the community
- Integration of culture and values into the practices

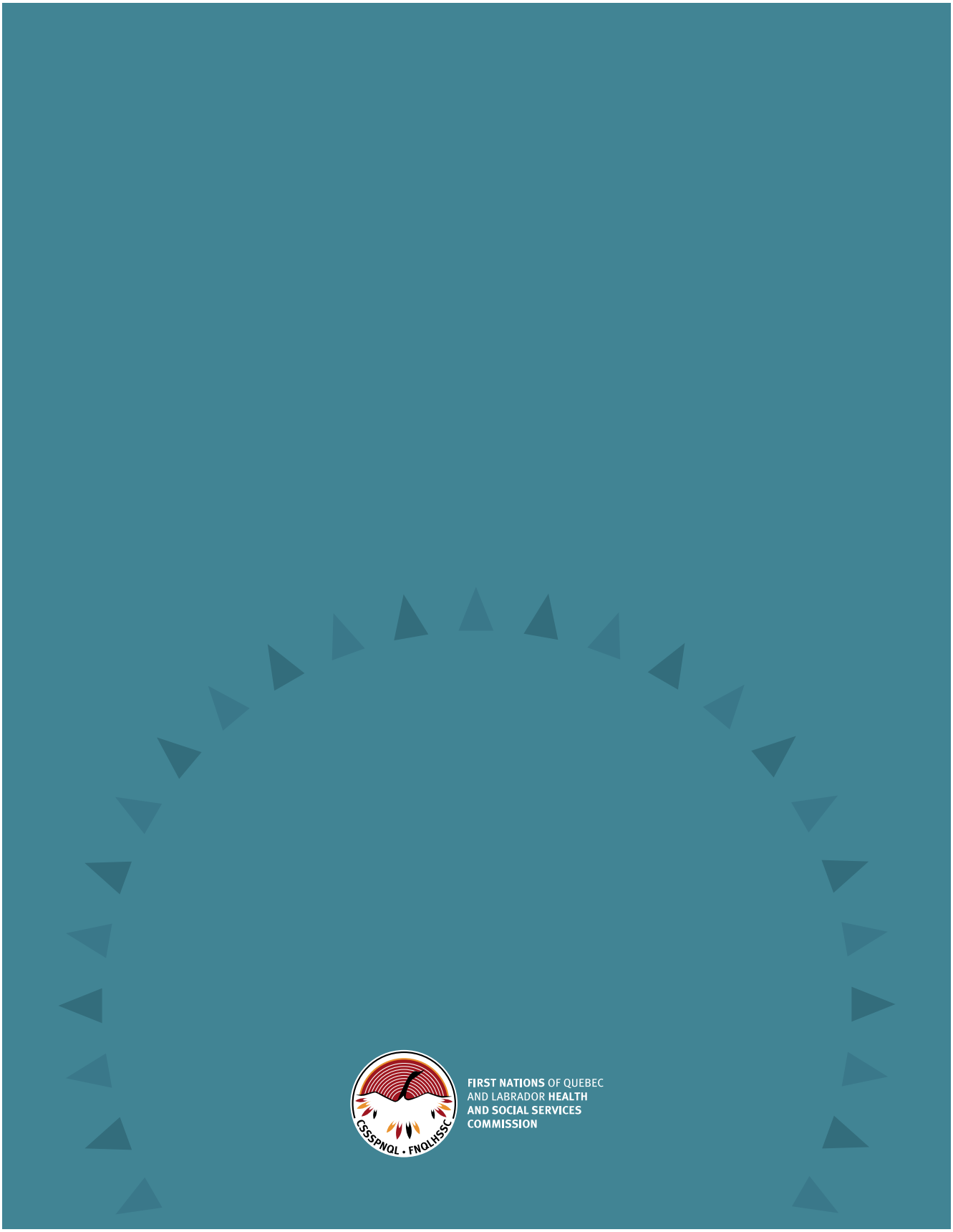
Examples of questions to ask during the discussions:

- How do you see your role regarding the protection and well-being of the children in your community?
- How do you think it would be possible to integrate the traditional ways of doing things that are specific to First Nations in the provision of care for children by families and your community?
- How would it be possible for you to be more involved in the social services of your community?
- How could the grandparents, uncles and aunts be more involved in the social services of your community?
- How can you assist the families in your community to help and support each other?
- What is your vision of the future for the youth and your community? How can we get there?

The topics that can be addressed during the consultation are quite varied. To identify other topics for discussion, the organizers of the community consultations can draw inspiration from or use documents and/or tools that already exist in their communities such as prior strategic planning, first-line action plans or community consultations.

The discussion suggestions contained in this guide can be the starting point for consultations within communities and give rise to other topics to be explored.

It should be noted that it is up to the organizers of the community consultations to decide how the information gathered will be reported during the engagement sessions. If some choose to write a local report, these reports can, if the communities so desire, be included in the final report of the FNQLHSSC.



FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

APPENDICE

9

COMMUNICATION STRATEGY

CONSULTATION PROCESS

Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program

COMMUNICATION STRATEGY

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

PURPOSE

This communication strategy was prepared for the consultation process as part of the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program of Indigenous and Northern Affairs Canada (INAC).

Context

In 2007, the Assembly of First Nations (AFN) and the First Nations Child and Family Caring Society of Canada filed a complaint with the Canadian Human Rights Commission. This complaint stated that INAC funds the child and family services that are intended for First Nations in Canada's reserves in an unequal and discriminatory fashion.

In January 2016, the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) confirmed the merits of the complaint. Thus, under the *Canadian Human Rights Act*, the provision of child and family services by INAC was found to be discriminatory due to inequitable and inadequate funding. The corrective orders made by the CHRT to INAC included the reform of the FNCFS Program at the national level.

In May 2016, after having collected six years of testimony regarding the abuse suffered by former Indian residential school students, the Truth and Reconciliation Commission (TRC) of Canada ended. In addition to the 94 recommendations included in its final report, the TRC also issued calls to action intended for the federal, provincial and Aboriginal governments to address the consequences of the residential schools and advance the reconciliation process.

Therefore, in response to the CHRT's order to fully reform the FNCFS Program and the TRC's calls to action on child welfare, the Government of Canada launched a nationwide engagement process in the fall of 2016. The primary goal of the reform of the FNCFS Program is to stop discrimination against First Nations children and families in Canada so they can benefit from quality and culturally appropriate services that are effective in meeting their needs.

In November 2016, at the request of INAC's regional office in Quebec, the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) agreed to oversee, with the approval of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL), the consultation process for the reform of the FNCFS Program.

As the organization responsible for coordinating the consultation process for the Quebec region, the FNQLHSSC was entrusted with the mandate to develop and implement a consultation strategy to enable First Nations in Quebec to express their needs, solutions and considerations with respect to the child and family services in the communities. Based on the information gathered during the consultations, the FNQLHSSC will make concrete recommendations that reflect the will and vision of the First Nations in Quebec regarding child and family services. The recommendations will be used to guide INAC in the reform of the FNCFS Program and will be reflected in the regional final report that will be submitted to the Honourable Carolyn Bennett, Minister of INAC on June 30, 2017.

Communication objectives

- Inform target audiences of the main steps of the regional consultation process and its progress.
- Spark the interest of First Nations and different partners in the regional consultation process and encourage their participation.
- Promote the online questionnaire among First Nations and different partners.
- Ensure the tools developed in the context of the consultation process are known and accessible.

Target public

Key public

- Engagement sessions participants (general directors, social services directors, first-line services coordinators and interveners).
- First Nations Child and Family Services Regional Round Table members.
- AFNQL Chiefs.
- First Nations child and family services organizations delegated by the provinces.
- Aboriginal organisations (AFNQL regional commissions and organizations, Quebec Native Women [QNW], Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec [RCAAQ].
- First Nations members.

Other partners

- INAC's regional office in Quebec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

Communication focus

Communicate effectively and regularly with the different target audiences in order to encourage their understanding, involvement and participation throughout the consultation process.

Communication tools

Brand image

Develop a brand image that will be used for all tools created as part of the consultation process.

Supporting documents

Produce a variety of documents and tools based on requests and needs, such as backgrounders and a Q&A document.

Social media

Distribute relevant information on the FNQLHSSC Facebook page.

Web page

Create a web page on the FNQLHSSC site in order to publish information on the consultation process (origin, scope, role of the FNQLHSSC, consultation methods, etc.). This web page will also serve as a platform for the online questionnaire, which will be accessible from April 10 to May 8, 2017, and it will be updated regularly.

Plan for updates as necessary as well as a post-project phase, once the consultation process is finished, in order to move or archive the web page.

Articles for the *Rising Sun*

Write articles for the *Rising Sun* newsletter in order to report on the progress of the consultation process and share updates and information of interest with all FNQLHSSC partners. The articles will also be used to promote the online questionnaire.

Telephone calls

When appropriate, make telephone calls to different target audiences and partners to inform them of the progress of the consultation process.

Postcards

Send postcards to promote the online questionnaire. The cards will include a QR code that will directly link to the online questionnaire hosted on the web page created as part of the consultation process. The cards will be sent to homes in all communities at the beginning of April 2017.

Radio clip

Prepare and record a radio clip that will be broadcast by SOCAM throughout the month of April 2017 to promote the online questionnaire.

Presentations

Offer PowerPoint presentations, as needed and according to the different target audiences, to show how the project is progressing. Two presentations in particular are planned for members of the First Nations Child and Family Services Regional Round Table and the AFNQL Chiefs for their approval before the recommendations and final report are submitted.

Emails

Send targeted emails to share relevant information in a timely manner with different target audiences.

Photos

Take photos during the engagement sessions and publish them on the FNQLHSSC Facebook page and the consultation process web page. Prior authorization must be obtained from participants through a consent form before photos are taken.

Timeline

March 6 to 10	Creation of the consultation process brand image
March 13 to 17	Creation and mailing of support tools for the community consultations
March 20 to 24	Creation of the web page and drafting of content Creation of postcards Transmission of the necessary information for engagement session registration
March 27 to April 7	Posting of the web page Posting of the questionnaire Mailing of postcards Creation and layout of materials for engagement sessions Recording of radio clip Broadcast of video clip
April 10 to May 8	Deployment of the online questionnaire Engagement sessions Photo taking during the engagement sessions Broadcast of radio clip Ongoing promotion on the FNQLHSSC Facebook page
May 2017	Organization of the First Nations Child and Family Services Regional Round Table Presentation of recommendations to the First Nations Child and Family Services Regional Round Table
June 2017	Presentation of recommendations and report to members of the FNQLHSSC Board of Directors Presentation of the final report to the AFNQL Chiefs

Budget

The budget allocated for communications comes from the consultation process budget (program 37). The following is an estimate of costs for implementing the communication strategy:

Graphic design:	$1,700
Printing:	$600
Postage:	$2,000
Translation and revision:	$5,000
Web:	$2,000
Total:	**$11,300**

Assessment

The communication strategy may be assessed using the following indicators:

- Number of visits to the web page
- Rate of participation in the online questionnaire
- Number of “likes,” comments or shares of publications posted on the FNQLHSSC Facebook page about the consultation process
- Feedback and comments from different target audiences

Document prepared by: Waseskon Awashish
Last revised: May 9, 2017

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

www.cssspnql.com/SEFPN

FIRST NATIONS OF QUEBEC
AND LABRADOR HEALTH
AND SOCIAL SERVICES
COMMISSION

UN PAS DE PLUS VERS L'AUTODÉTERMINATION ET LE RESPECT DES DROITS DES ENFANTS ET DES FAMILLES DES PREMIÈRES NATIONS

Processus de consultation pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)

Rapport final – Région du Québec
présenté par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)

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

CRÉDITS

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

Chargée de projet

Waseskon Awashish

Rédaction

Waseskon Awashish, CSSSPNQL
Marie Noël Collin, CSSSPNQL
Lisa Ellington, CSSSPNQL
Pascal Plamondon-Gomez, CSSSPNQL

Collaborations

Marjolaine Siouï, CSSSPNQL
Nadine Gros-Louis, CSSSPNQL
Richard Gray, CSSSPNQL
Nancy Gros-Louis Mchugh, CSSSPNQL
Michel Deschênes, CSSSPNQL
Guy Latouche, APNQL
Patrice K. Lacasse, CSSSPNQL
Annie Hervieux, CSSSPNQL
Jessie Messier, CSSSPNQL

Graphisme

Mireille Gagnon, CSSSPNQL
Siamois graphisme

Photos

Manon Dumas et CSSSPNQL

Révision linguistique et traduction

Chantale Picard, CSSSPNQL
Vicky Viens, CSSSPNQL
Edgar

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, 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.

Courrier :

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

Courriel :

info@cssspnql.com

À noter que ce rapport a été rédigé en français. En cas de divergence d'interprétation, la version française prévaut sur la version anglaise.

ISBN version imprimée : 978-1-77315-097-0
ISBN version Web : 978-1-77315-096-3
© CSSSPNQL 2017

REMERCIEMENTS

Ce rapport a été rendu possible grâce à l'implication et au soutien continu d'un grand nombre de personnes.

Tout d'abord, la CSSSPNQL tient à remercier le chef de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), le chef Lance Haymond, qui a porté le dossier du processus de consultation pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), ainsi que le conseil d'administration de la CSSSPNQL pour son soutien tout au long du processus.

La CSSSPNQL remercie l'équipe du bureau régional du Québec d'Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) de sa collaboration et du financement accordé pour la réalisation du processus de consultation.

Sans la participation et l'engagement des Premières Nations au Québec, le processus de consultation pour la réforme du Programme des SEFPN n'aurait pas été possible. La CSSSPNQL remercie sincèrement les communautés et les organisations qui ont pris part au processus. Plus particulièrement, ces remerciements s'adressent à tous les participants aux séances de dialogue et au questionnaire en ligne qui, grâce à leurs idées et à leur volonté commune de progresser vers la prise en charge des SEFPN dans une perspective d'amélioration du bien-être des enfants et des familles des Premières Nations dans le respect de leurs droits, ont rendu les consultations plus riches, intéressantes et diversifiées.

La planification et l'organisation des nombreuses activités qui ont eu lieu dans le cadre du processus de consultation ont nécessité l'implication et la participation de plusieurs personnes. Merci à Jane Gray, à Alexandre Bacon, à Michel Paul et à Willy L. P. Fournier qui ont agi à titre d'animateurs lors des cinq séances de dialogue. Merci aux consultants Beaver Paul et Troy Jerome, de Germain Paul and Associates, ainsi qu'à tous les autres fournisseurs.

La CSSSPNQL tient à souligner la précieuse collaboration de la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, qui a agi à titre de table d'experts tout au long du processus de consultation. L'implication des membres lors de l'élaboration de la stratégie de consultation ainsi que lors de la validation des recommandations avant le dépôt du rapport final a permis au processus de consultation d'être davantage représentatif des divers besoins et considérations des communautés et des organisations des Premières Nations au Québec.

Un merci spécial à l'équipe de projet et aux nombreux employés de la CSSSPNQL dont l'aide et l'implication ont été nécessaires et grandement appréciées au cours du processus.

Équipe de projet :

Nadine Gros-Louis, directrice de projet
Waseskon Awashish, chargée de projet
Richard Gray, gestionnaire des services sociaux
Lisa Ellington
Marie Noël Collin
Annie Hervieux
Pascal Plamondon-Gòmez
Jean-Denis Gill

Enfin, la CSSSPNQL remercie toutes les personnes ayant contribué de près ou de loin à l'élaboration, à la rédaction, à la révision et à la validation du présent rapport.

À PROPOS DU VISUEL

Les bulles représentent le dialogue et les discussions qui sont au cœur du processus de consultation pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN). Leur disposition en forme d'arbre symbolise l'unité, le cheminement, de même que la vision florissante des Premières Nations à l'égard des services à l'enfance et à la famille au sein des communautés. À l'intérieur des bulles, des pictogrammes représentent les enfants et les familles des Premières Nations, les aînés ainsi que l'ensemble des membres des communautés et des intervenants travaillant dans le domaine des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations. L'arbre est chapeauté par un cercle représentant un soleil. Ce dernier incarne les valeurs de respect, de partage et d'inclusion qui sont propres aux Premières Nations. Le soleil veille au bon déroulement du processus de consultation, en plus d'évoquer le renouveau engendré par la réforme du Programme des SEFPN.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes 2

PRÉAMBULE 3

INTRODUCTION 4

PRÉSENTATION DES ORGANISATIONS 9

STRATÉGIE DE CONSULTATION RÉGIONALE 11

Considérations stratégiques 11

Méthodes de consultation 13

Méthodologie d'analyse, de rédaction et de validation 15

Les 5 séances de dialogue 16

Le processus de consultation de la région du Québec en chiffres 18

CADRE D'ANALYSE DES RÉSULTATS 20

LA CULTURE, UN INCONTOURNABLE DANS LE CADRE DE LA RÉFORME DU PROGRAMME DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS 23

LES RECOMMANDATIONS 27

La culture et la langue au cœur de l'intérêt de l'enfant d'une Première Nation et de sa famille 27

La gouvernance et l'autodétermination : des droits fondamentaux qui doivent être respectés 32

Les relations avec le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec : des ponts à construire pour l'intérêt des enfants et des familles 37

Une structure et des modalités de financement discriminatoires ayant un impact direct sur les droits des enfants 42

L'organisation des services et des ressources humaines 48

Les logements et les infrastructures : de nouveaux éléments à considérer dans le Programme des SEFPN 54

L'accès au transport 58

Les technologies 60

L'accès à la justice 61

CONCLUSION 65

BIBLIOGRAPHIE 66

ANNEXES 71

LISTE DES ACRONYMES

AAAP : Approche améliorée axée sur la prévention

AANC : Affaires autochtones et du Nord Canada

APN : Assemblée des Premières Nations

APNQL : Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

ASEFPN : Agence des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations

CCDP : Commission canadienne des droits de la personne

CISSS : Centre intégré de santé et de services sociaux

CIUSSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CRDE : Convention relative aux droits de l'enfant

CRPA : Commission royale sur les peuples autochtones

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

CVR : Commission de vérité et réconciliation

DDEPN : Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations

DNUDPA : Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones

DPJ : Direction de la protection de la jeunesse

ETCAF : Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale

LCDP : Loi canadienne sur les droits de la personne

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LRR : Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant

LSSSS : Loi sur les services de santé et les services sociaux

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

PFMPNIQ : Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec

PSI : Plans de services individualisés

PSII : Plans de services individualisés et intersectoriels

SCHL : Société canadienne d'hypothèques et de logement

SEFPN : Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations

TCDP : Tribunal canadien des droits de la personne

TRR-SEFPN : Table ronde régionale sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations

TSA : Troubles du spectre autistique

PRÉAMBULE

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) dépose ce rapport à l'honorable Carolyn Bennett, ministre d'Affaires autochtones et du Nord Canada, afin que soient représentés les intérêts, la volonté et la vision des Premières Nations au Québec dans le cadre de la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN). La CSSSPNQL somme le gouvernement du Canada à considérer et à appliquer l'ensemble des recommandations proposées.

Avant d'en entamer la lecture, il est important de mettre l'accent sur deux thèmes prédominants qui se trouvent dans ce rapport, à savoir la notion de gouvernance ainsi que les langues et les cultures des Premières Nations. Tout d'abord, il faut savoir que les Premières Nations ont toujours formé des sociétés organisées et autonomes dans leur mode de vie, leurs pratiques et leurs façons de s'autogouverner. Traditionnellement, leur gouvernance s'organisait autour de la famille et du bien-être physique, émotionnel, spirituel et collectif de la communauté. Avec le temps, la colonisation et l'assimilation ont eu un effet déstructurant sur la gouvernance et le mode de vie des Premières Nations en leur imposant, notamment, de nouvelles normes et manières de fonctionner au détriment de leur autonomie et de leur autorité. À l'heure actuelle, cet effet se fait toujours sentir. Outre la grande place accordée à la réappropriation de la gouvernance, il est important de considérer que les langues et les cultures des Premières Nations leur sont intrinsèques. En effet, ce sont elles qui définissent qui sont les Premières Nations en tant que peuple fier et distinct. En plus d'être porteuses de leur bagage ancestral, les langues et les cultures sont et demeureront toujours au cœur des Premières Nations. Comme l'ont mentionné les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador : « […] nos cérémonies, nos valeurs, nos langues, nos enseignements et notre médecine traditionnelle font partie intégrante de notre façon de vivre une vie saine[1] ». Dans cette perspective, la notion de gouvernance ainsi que les langues et les cultures des Premières Nations sont indissociables et complémentaires. C'est pourquoi elles doivent non seulement être considérées dans le cadre de la réforme du Programme des SEFPN, mais plutôt être pleinement reconnues et mises de l'avant.

Le rapport présente en premier lieu les éléments ayant mené au processus de consultation pour la réforme du Programme des SEFPN, le mandat de la CSSSPNQL, le contexte particulier d'évolution des services sociaux et de prise en charge des services de protection de la jeunesse chez les Premières Nations au Québec, suivis de la description des organisations impliquées dans le processus, à savoir l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) et la CSSSPNQL, de la stratégie de consultation régionale, du cadre d'analyse des résultats et d'une section sur la sécurisation culturelle. Les résultats et les constats découlant des consultations sont présentés sous forme de recommandations regroupées en neuf thèmes, soient la langue et la culture, la gouvernance, les relations avec le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec, la structure et les modalités de financement du Programme des SEFPN, l'organisation des services et les ressources humaines, les infrastructures et le logement, les transports, les technologies et l'accès à la justice.

1 Une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination, 2e édition, avril 2016, CSSSPNQL, p. 5.

INTRODUCTION

Le 23 février 2007, l'Assemblée des Premières Nations (APN) et la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada ont déposé une plainte conjointe auprès de la Commission canadienne des droits de la personne (CCDP) à l'endroit d'AANC. Cette plainte dénonçait les pratiques discriminatoires d'AANC envers les enfants des Premières Nations dans les communautés au Canada, entraînant notamment un financement inadéquat et insuffisant des services à l'enfance et à la famille ainsi qu'un manquement dans l'application et la mise en œuvre du principe de Jordan. Le 26 janvier 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) a confirmé le bien-fondé de la plainte. Parmi les ordonnances correctrices émises par ce dernier à l'intention d'AANC, on retrouve, entre autres, la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) à l'échelle du pays.

MANDAT DE LA CSSSPNQL

En novembre 2016, à la demande du bureau régional du Québec d'AANC, la CSSSPNQL a accepté de prendre en charge, avec l'accord des chefs de l'APNQL, le processus de consultation pour la réforme du Programme des SEFPN. En tant qu'organisation responsable de la coordination du processus de consultation, la CSSSPNQL avait pour mandat d'élaborer, de coordonner et de mettre en œuvre une stratégie de consultation régionale afin de permettre aux Premières Nations au Québec d'exprimer leurs besoins, leurs solutions ainsi que leur vision à l'égard des services à l'enfance et à la famille au sein des communautés. En ce sens, le rôle de la CSSSPNQL dans le cadre de ce processus se résume en cinq points :

Rôle de la CSSSPNQL

MOBILISER	Susciter l'engouement et favoriser la participation des Premières Nations au processus de consultation régional.
COORDONNER	Assumer la planification, l'organisation et la mise en œuvre du processus de consultation, en plus d'en assurer le bon déroulement.
ÉCOUTER	Offrir aux Premières Nations l'occasion de s'exprimer ouvertement, dans un climat d'écoute, de respect et de confiance.
GUIDER	Guider les Premières Nations dans leurs réflexions et leurs discussions afin que celles-ci leur permettent d'aller plus loin et ainsi de tirer pleinement profit du processus de consultation.
SOUTENIR	Fournir aux Premières Nations, par différents moyens, un soutien continu et adapté tout au long du processus de consultation.

> La culture et la langue sont des composantes de notre identité en tant que nations; elles nous disent comment nous gouverner et ce que nous devons faire. Ces éléments font partie intégrante de ce que nous faisons, de ce que nous sommes. Nous devons dire au gouvernement : voici, selon nous, nos priorités, la direction que nous prenons et la manière dont nous voulons faire les choses. Et que ces choix, ceux de notre peuple, ne seront dorénavant plus influencés par des pratiques issues de la colonisation. (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)

PORTÉE DU PROCESSUS DE CONSULTATION

La réforme du Programme des SEFPN a pour objectif principal de faire cesser la discrimination à l'égard des enfants et des familles des Premières Nations au pays afin qu'ils bénéficient de services de qualité et culturellement adaptés, permettant de répondre efficacement à leurs besoins et de faire respecter leurs droits. En ce sens, les consultations effectuées au Québec dans le cadre de cette réforme ont permis aux Premières Nations de se mobiliser et de s'exprimer au sujet des services à l'enfance et à la famille. Pour les participants, il s'agissait d'une occasion de prendre part activement à cette réforme en se positionnant sur leur vision à long terme des services sociaux au sein des communautés et en proposant des pistes d'actions concrètes qui reflètent leurs cultures et leurs valeurs.

Par ailleurs, « la gouvernance dans le domaine de la santé et des services sociaux est l'une des préoccupations centrales des Premières Nations depuis longue date, autant au Québec que dans les autres régions et territoires du Canada[2] ». En effet, partant du principe qu'elles sont les mieux placées pour élaborer leurs propres stratégies afin de mettre au point et d'administrer les services qui leur sont destinés en toute connaissance de leurs besoins réels, les Premières Nations travaillent activement au rapatriement des pouvoirs qui leur ont été enlevés à l'époque de la colonisation et en raison de l'application de la *Loi sur les Indiens*. Tel qu'il est mentionné dans l'article 23 de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* :

> Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement. En particulier, ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes économiques et sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions[3].

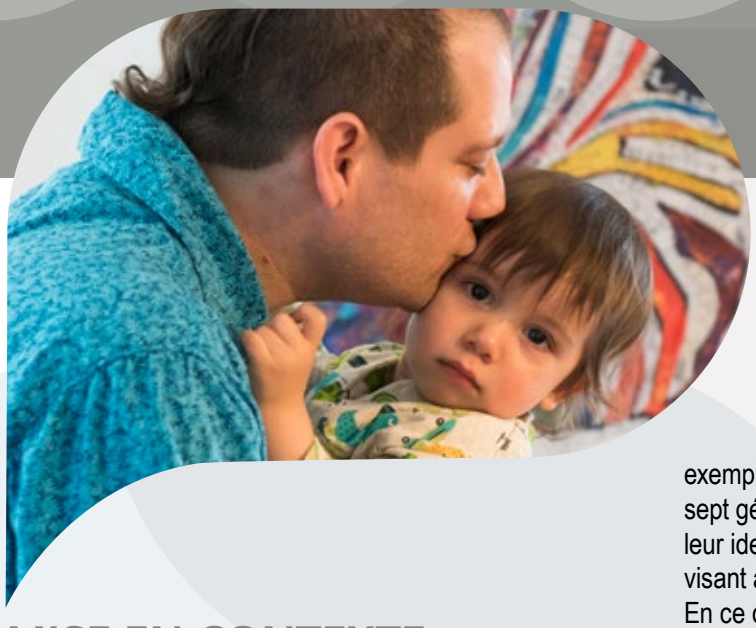
Les participants au processus de consultation ont largement évoqué l'importance de la gouvernance et de la culture dans le cadre de la réforme du Programme des SEFPN. Pour les Premières Nations, la culture est plus qu'une fierté, elle est l'essence, la toile de fond, elle définit qui ils sont en tant que peuple fier. La notion de gouvernance signifie quant à elle la reconnaissance de leurs savoirs traditionnels et de leur compétence dans l'administration et la gestion des services au sein de leurs communautés. En tant que priorité, la culture et la gouvernance sont indissociables et donnent le ton à ce rapport. Même s'il s'agit d'un processus de longue haleine, les Premières Nations sont déterminées à « jouer un plus grand rôle dans la gouvernance et l'administration des services sociaux et de santé à l'échelle locale, régionale et nationale[4] ». De plus, les Premières Nations sont engagées à travailler ensemble afin d'y parvenir, tout comme elles réitèrent à quel point il est primordial que le nouveau Programme des SEFPN s'intègre à leurs valeurs, à leurs langues et à leurs cultures plutôt que ces dernières soient simplement intégrées au Programme.

Ainsi, le processus de consultation pour la réforme du Programme des SEFPN s'inscrit directement dans le cadre de cette démarche de reconnaissance en permettant aux Premières Nations de faire un pas de plus vers l'autodétermination, l'autonomie et la prise en charge des services sociaux au profit des enfants, des familles et de l'ensemble des communautés.

2 Une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination, 2e édition, avril 2016, CSSSPNQL, p. 2.

3 *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, Rés. AG 61/295, 2007, a. 23. Le Canada a adhéré sans réserve à la DNUDPA en 2016.

4 Projet de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec : Améliorer le bien-être par une meilleure gouvernance, CSSSPNQL, 2015, p. 1.



MISE EN CONTEXTE

Afin de bien comprendre toute la complexité de l'évolution et de l'administration des services sociaux chez les Premières Nations, plus particulièrement celles au Québec, une mise en contexte est nécessaire.

Le soutien communautaire et familial a toujours fait partie des communautés des Premières Nations. Avant les 18e et 19e siècles, les Premières Nations exerçaient une pleine gouvernance de leurs communautés, selon leurs propres façons de faire et en fonction de leurs différentes pratiques culturelles.

« Traditionnellement, les familles des Premières Nations aux prises avec des difficultés pouvaient compter sur l'aide du clan, de la famille élargie ou des autres membres de la communauté[5] ». En 1876, l'adoption de la *Loi sur les Indiens* a complètement dépossédé les Premières Nations en leur retirant toute l'autonomie, la liberté et la reconnaissance dont elles jouissaient auparavant. Véritable projet de colonisation et d'assimilation, cette loi – au même titre que toutes les manières dont elle a été appliquée – a été et est toujours la cause d'un profond traumatisme intergénérationnel avec lequel les Premières Nations au Canada doivent composer encore aujourd'hui. La perte, par les parents, du droit à l'éducation de leurs enfants selon leurs traditions et leurs cultures a été des plus marquantes, non seulement à l'époque, mais aussi pour les générations qui ont suivi. À ce propos, l'héritage douloureux laissé par les pensionnats, aussi qualifié de génocide culturel par la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada, est un bon exemple. « Loin de leur famille et de leur communauté, sept générations d'enfants autochtones ont été privés de leur identité à la suite d'efforts systématiques et concertés visant à anéantir leur culture, leur langue et leur esprit[6] ». En ce qui concerne plus particulièrement les services sociaux et la protection de la jeunesse, la *Loi sur les Indiens* a engendré bon nombre de changements, qui, malgré les modifications apportées au fil des ans, écartent pour la plupart les méthodes traditionnelles propres aux Premières Nations en matière de prise en charge et de soins prodigués aux enfants. Ces méthodes faisaient plutôt place aux interventions des gouvernements fédéral et provinciaux qui, imposant leurs propres standards et façons de faire colonialistes, n'hésitaient pas à séparer les enfants de leur culture et de leur famille en les retirant de leurs communautés. Combinés ensemble, ces différents éléments historiques ont encore aujourd'hui des effets sur la relation des Premières Nations avec les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, en plus d'avoir contribué à la création d'une perception négative des services sociaux au sein des communautés.

Au Québec, ce n'est qu'en 2006, lors du Forum socioéconomique des Premières Nations tenu à Mashteuiatsh, que les gouvernements fédéral et provincial se sont engagés à investir une somme de 3 millions de dollars sur trois ans pour la mise en œuvre d'un projet pilote de services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations au Québec[7]. Ces services ont finalement été rendus disponibles à l'ensemble des communautés en 2009[8]. Cette introduction tardive de financement destiné aux services préventifs dans le Programme des SEFPN a favorisé le développement des services de protection de la jeunesse (dits de deuxième ligne), autrefois la seule façon d'accéder

5 CSSSPNQL (1998). Dire les choses comme elles sont : Consultation sur le contenu et l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants dans les communautés des Premières Nations. Wendake : CSSSPNQL.

6 Commission de vérité et réconciliation (2015). Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 1 des origines à 1939. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Vol. 1. Canada : McGill–Queen's University Press, p. vii.

7 APNQL (2006).Rapport du Forum socioéconomique des Premières Nations, Wendake : APNQL, p. 74.

8 CSSSPNQL (2011). Évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec. Wendake : CSSSPNQL.

aux services au détriment des services sociaux courants et préventifs au sein des communautés des Premières Nations. Parallèlement, tout un tas d'études, de rapports et de recherches fait état des différentes problématiques socioéconomiques avec lesquelles sont aux prises les Premières Nations. Selon une récente étude au sujet des jeunes des Premières Nations assujettis à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, les enfants des Premières Nations affichent un taux de placement en milieu substitut 7,9 fois supérieur à celui des enfants non autochtones[9]. Ce constat alarmant, au même titre que le taux élevé de signalements et de prise en charge d'enfants des Premières Nations par le système de protection de la jeunesse, témoigne de l'insuffisance et de l'inaccessibilité des services de première ligne au sein des communautés. Pourtant, ce sont ces services de prévention, permettant d'offrir de l'aide, du soutien et de l'accompagnement aux enfants et aux familles à risque ou dans le besoin, qui peuvent faire en sorte d'éviter, ou du moins de réduire les signalements, les prises en charge et les placements chez les Premières Nations.

Pour les Premières Nations, les problématiques qui touchent les enfants et les familles sont d'ordre collectif. En ce sens, l'ensemble des membres des communautés a un rôle à jouer dans la proposition et la mise en œuvre de solutions à ces problématiques. Ce principe est à l'essence même de la manière dont les services sociaux étaient administrés au sein des communautés avant l'application de la *Loi sur les Indiens*. Cette approche de développement des communautés est un « processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique[10] ». Cette approche privilégie la gestion du bas vers le haut, contrairement à un mode gestion dont les décisions sont prises du haut vers le bas. Ainsi, les membres de la communauté collaborent et participent activement à leur propre développement et peuvent prendre position sur les questions qui les concernent.

Au Québec, le cadre au sein duquel les services de protection de la jeunesse sont déployés dans les communautés des Premières Nations est particulier et complexe. Dans la plupart des communautés, ce sont les Agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (ASEFPN) qui assurent une partie de la gestion et de la prestation de services de protection de la jeunesse en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ). Cette prise en charge par les ASEFPN a été rendue possible grâce à des ententes bipartites conclues avec les centres jeunesse travaillant dans les différentes régions administratives de la province. Par contre, certaines de ces agences n'offrent pas l'ensemble des services de protection de la jeunesse, soit parce qu'elles ne possèdent pas la délégation nécessaire pour le faire ou encore parce que cette délégation n'est actuellement pas possible en vertu de la LPJ. Ainsi, pour certains services et activités, les communautés qui sont dans cette situation font directement affaire avec le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de leur région. Quant aux communautés qui ne possèdent pas d'ASEFPN, elles doivent également recourir aux services des CISSS ou des CIUSSS, selon le cas, pour ce qui touche à la protection de la jeunesse. Certaines d'entre elles peuvent bénéficier des services offerts par ces Centres à même la communauté, grâce à des ressources qui travaillent sur place, tandis que d'autres doivent recevoir les services de la part de CISSS et de CIUSSS situés à l'extérieur des communautés. Cette situation a de lourdes répercussions sur la prestation de services pour les Premières Nations. Les différents enjeux avec lesquels sont aux prises les communautés qui ne possèdent pas de services de protection de la jeunesse seront explicités plus loin dans ce rapport. Toutefois, il est important de souligner qu'au Québec, malgré les dispositions de la LPJ permettant l'élaboration de régimes particuliers et distincts en matière de protection de la jeunesse, aucune communauté n'a encore signé d'entente en vertu de l'article 37.5, et ce, malgré le fait que certaines d'entre elles aient entamé depuis plusieurs années des démarches pour le faire. Pour l'ensemble des cas, le financement octroyé par AANC pour ces services est versé à la communauté, à un tiers prestataire de services ou à un CISSS[11].

9 CSSSPNQL (2016). Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la *Loi sur la protection de la jeunesse* – VOLET 3 : Analyse de données de gestion des établissements offrant des services de protection de la jeunesse. Wendake : CSSSPNQL, p. 14.

10 Institut national de santé publique (2002). La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés. Québec : INSPQ, p. 16.

11 Anciennement au centre jeunesse

TABLEAU SUR LES TYPES D'ENTENTES ET LES RESPONSABILITÉS DÉLÉGUÉES EN PROTECTION DE LA JEUNESSE AUX COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

Nation	Communauté	Centre jeunesse avec lequel la communauté ou AANC a une entente[1]	Responsabilités déléguées en vertu de l'article 32 de la LPJ	Responsabilités déléguées en vertu de l'article 33 de la LPJ
Abénakise	Odanak/Wôlinak (Grand Conseil de la Nation Waban-Aki)	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		x[2]
Algonquine	Kitigan Zibi	Centre jeunesse de l'Outaouais		x
	Lac-Simon, Kitcisakik et Pikogan	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)		
	Barriere Lake	Centre jeunesse de l'Outaouais		
	Timiskaming First Nation, Long Point et Kebaowek	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)		
Atikamekw	Manawan (Conseil de la Nation Atikamekw)	Centre jeunesse de Lanaudière	x	x
	Opitciwan	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	x	x
	Wemotaci (Conseil de la Nation Atikamekw)	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	x	x
Huronne-Wendat	Wendake	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire		x[3]
Innue	Pessamit	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN)		x
	Mashteuiatsh	Centre jeunesse de Saguenay-Lac-Saint-Jean	x	x
	Uashat mak Mani-Utenam	CPRCN		x
	Matimekush–Lac-John	CPRCN		x
	Nutashkuan	CPRCN		x
	Pakua Shipu, Unamen Shipu et Ekuanitshit (Mamit Innuat)	CPRCN		x
	Essipit	CPRCN		x[4]
Mi'gmaq	Listuguj	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	x	x
	Gesgapegiag	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	x	x
Mohawk	Kahnawake	Centre jeunesse de la Montérégie	x	x
	Kanesatake	Centre jeunesse des Laurentides		
Naskapie	Kawawachikamach	Il n'y a pas d'entente avec un Centre jeunesse pour cette communauté qui est conventionnée. Cette communauté est desservie par le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (ci-après CPRCN) et les services sont financés par le Québec. Les responsabilités définies aux articles 32 et 33 de la LPJ sont exercées par le DPJ et les employés autorisés du CPRCN.		

1 Les cases colorées indiquent les ententes bipartites entre les communautés et les centres jeunesse, alors que les cases en blanc indiquent les ententes entre les centres jeunesse et AANC. L'appellation CISSS ou CIUSSS n'a pas été utilisée puisque les ententes en vigueur ont été signées antérieurement à la fusion des établissements du réseau provincial.

2 Bien que des responsabilités déléguées soient possibles dans l'entente bipartite signée, le Grand Conseil Waban-Aki n'a présentement pas de personnel travaillant en vertu de la LPJ.

3 Bien que des responsabilités déléguées soient possibles dans l'entente bipartite signée, la communauté de Wendake n'a présentement pas de personnel travaillant en vertu de la LPJ.

4 Bien que des responsabilités déléguées soient possibles dans l'entente bipartite signée, la communauté d'Essipit n'a présentement pas de personnel travaillant en vertu de la LPJ.

PRÉSENTATION DES ORGANISATIONS

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR

L'APNQL a été créée en mai 1985 et est le lieu de rencontres périodiques des chefs de 43 communautés des Premières Nations au Québec et au Labrador. L'APNQL tient des assemblées de chefs environ quatre fois par année afin de recevoir différents mandats politiques.

MISSION ET OBJECTIFS

- Affirmation et respect des droits des Premières Nations
- Reconnaissance des gouvernements des Premières Nations
- Plus grande autonomie financière pour les gouvernements des Premières Nations
- Développement et formation de l'administration publique des Premières Nations
- Coordination du mécanisme de prise de position des Premières Nations
- Représentation des positions et des intérêts devant diverses tribunes
- Définition des stratégies d'action pour faire avancer les positions communes
- Reconnaissance des cultures et des langues des Premières Nations

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

La CSSSPNQL est un organisme à but non lucratif responsable d'appuyer les efforts des Premières Nations du Québec et du Labrador pour, entre autres, planifier et offrir des programmes de santé et de services sociaux culturellement adaptés et préventifs.

MISSION

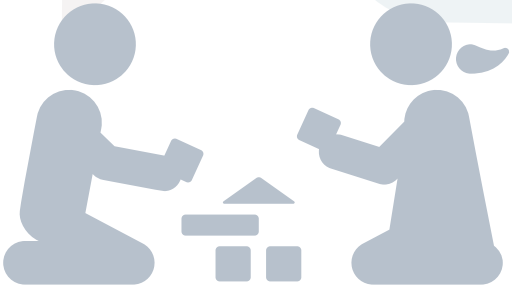
La CSSSPNQL a pour mission de promouvoir le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des personnes, des familles et des communautés des Premières Nations et des Inuits et d'y veiller en favorisant l'accès à des programmes globaux de santé et de services sociaux adaptés aux cultures des Premières Nations et conçus par des organisations des Premières Nations reconnues et sanctionnées par les autorités locales, le tout dans le respect des cultures et de l'autonomie locale. La CSSSPNQL aide également les communautés qui le désirent à mettre sur pied, à développer et à promouvoir des programmes et des services globaux relatifs à la santé et aux services sociaux adaptés et conçus par des organismes des Premières Nations.

TABLE RONDE RÉGIONALE SUR LES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS

Créée en 2001 par le Groupe de travail sur les services à l'enfance et à la famille, la TRR-SEFPN est un organe consultatif de la CSSSPNQL. Elle est composée d'un représentant des communautés non conventionnées et des organisations des Premières Nations suivantes : Lac-Simon, Pikogan, Kitcisakik, Kebaowek, Timiskaming First Nation, Long Point First Nation, Barriere Lake, Kitigan Zibi, Kahnawake, Kanesatake, Akwesasne, Conseil de la Nation Atikamekw, Opitciwan, Grand Conseil de la Nation Waban-Aki, Wendake, Gesgapegiag, Listuguj, Mashteuiatsh, Essipit, Pessamit, Uashat mak Mani-Utenam, Nutashkuan, Mamit Innuat et Matimekush–Lac-John ainsi que de représentants de la CSSSPNQL, d'AANC et du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

MANDAT

Défendre les intérêts et soutenir les stratégies de chaque Agence des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (ASEFPN) pour offrir des possibilités égales et se réapproprier le pouvoir et l'autonomie relatifs aux décisions ainsi que fournir des services de qualité correspondant aux réalités et aux cultures des Premières Nations.



STRATÉGIE DE CONSULTATION RÉGIONALE

Dans le cadre de ce mandat, la CSSSPNQL devait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de consultation régionale afin de permettre aux Premières Nations au Québec de s'exprimer au sujet des services à l'enfance et à la famille au sein des communautés. Dans une perspective de réforme, où d'importants changements sont appelés à survenir au sein du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), la CSSSPNQL s'est donné comme objectif d'amener les Premières Nations consultées à aller au-delà de l'identification de besoins, de lacunes ou d'enjeux. Les méthodes de consultation choisies ont ainsi permis aux Premières Nations d'exprimer leur vision et leurs idées, en plus de leur permettre de proposer les meilleures solutions pouvant améliorer le bien-être des enfants et des familles et de faire respecter leurs droits, le tout dans une perspective d'autodétermination et de prise en charge des services à l'enfance et à la famille.

Considérations stratégiques

Le court délai octroyé à la mise en œuvre du processus de consultation régional ainsi qu'à la rédaction du rapport final a constitué le défi principal, à la fois pour la CSSSPNQL et les Premières Nations. Les quelques mois accordés ont énormément limité les possibilités de consultation, empêchant les communautés de consulter adéquatement leurs populations et empêchant la CSSSPNQL de se déplacer dans chacune des communautés pour rencontrer et consulter la population, ce qui a provoqué de l'insatisfaction de la part des Premières Nations. En effet, vu l'importance de cette réforme pour les enfants et les familles des Premières Nations, les communautés ont exprimé à maintes reprises qu'elles auraient souhaité disposer de plus de temps afin que l'ensemble de leurs membres puissent prendre part au processus de consultation. La CSSSPNQL a donc dû faire preuve de sensibilité et de créativité dans l'élaboration de la stratégie afin de respecter la volonté de participation des Premières Nations.

Il est important de souligner l'implication de la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (TRR-SEFPN), qui a agi à titre de table d'experts afin d'orienter la CSSSPNQL tout au long du processus de consultation. Lors d'une rencontre spéciale, tenue à Québec les 20 et 21 février 2017, les membres de la TRR-SEFPN ont émis des commentaires et des considérations qui ont contribué à l'élaboration de la stratégie de consultation régionale afin qu'elle soit davantage adaptée aux différents besoins et considérations des Premières Nations, comme la langue, l'emplacement et le besoin de préparation. De plus, la participation de la représentante spéciale de la ministre Bennett à cette rencontre, Dre Cynthia Wesley-Esquimaux, a permis aux membres de s'exprimer sur leurs réalités et leurs besoins immédiats, ce qui a donné le ton au reste du processus de consultation.

STRATÉGIE DE CONSULTATION RÉGIONALE

FÉVRIER

CHOIX DES MÉTHODES DE CONSULTATION

MISE AU POINT DES OUTILS DE CONSULTATION

MARS

CONSULTATIONS COMMUNAUTAIRES

SÉANCES DE DIALOGUE MONTRÉAL, VAL-D'OR, SEPT-ÎLES, LISTUGUJ ET QUÉBEC

QUESTIONNAIRE EN LIGNE

AVRIL

ANALYSE DES RÉSULTATS

MAI

RÉDACTION DES RECOMMANDATIONS ET DU RAPPORT

VALIDATION DES RECOMMANDATIONS ET DU RAPPORT

JUIN

DÉPÔT DU RAPPORT RÉGIONAL FINAL

Méthodes de consultation

Compte tenu des différentes considérations énumérées précédemment, les méthodes suivantes ont été retenues pour consulter les Premières Nations au Québec au cours des mois de mars, d'avril et de mai 2017 :

- Consultations communautaires
- Séances de dialogue
- Questionnaire en ligne

a. Consultations communautaires

Lors de la rencontre spéciale de la TRR-SEFPN qui s'est déroulée à Québec, les 20 et 21 février 2017, les participants ont manifesté leur désir de consulter les membres de leur communauté respective en amont des séances de dialogue sous-régionales organisées par la CSSSPNQL. Ces consultations locales étaient facultatives et constituaient l'occasion pour les communautés de dresser un portrait représentatif de la vision de leurs membres au sujet des services à l'enfance et à la famille. Pour les communautés qui les ont réalisées, elles permettaient également à un plus grand nombre de personnes de prendre part au processus de consultation, notamment les intervenants et les professionnels travaillant auprès des enfants et des familles (enseignants, intervenants scolaires, éducateurs de la petite enfance, personnel du développement social, professionnels de la santé, policiers, etc.), les familles utilisatrices et élargies, les jeunes et les aînés, etc. Les communautés qui le souhaitaient étaient invitées à effectuer, au cours des mois de mars et d'avril 2017, des consultations auprès de leurs membres en préparation aux séances de dialogue sous-régionales.

Afin de soutenir les communautés dans leur démarche, la CSSSPNQL a élaboré un document explicatif du processus de consultation ainsi qu'un guide de discussion. Ces derniers ont été élaborés à partir de thèmes définis par les participants à la TRR-SEFPN des 20 et 21 février 2017 et renferment des pistes de dialogue visant à favoriser les discussions avec les différents publics cibles ainsi que des suggestions et des conseils pratiques permettant de faciliter la consultation au sein des communautés.

Les communautés de Long Point, de Kanesatake, de Kahnawake, d'Odanak et de Wôlinak ainsi que le Regroupement Mamit Innuat ont accepté de partager leur rapport communautaire avec la CSSSPNQL. Ces derniers ont été pris en compte lors de l'analyse des résultats et se trouvent en annexe du présent rapport.

b. Séances de dialogue

Au cours des mois d'avril et de mai 2017, la CSSSPNQL a organisé cinq séances de dialogue qui ont eu lieu à Montréal, à Val-d'Or, à Sept-Îles, à Québec et à Listuguj. Ces séances de consultation d'une journée et demie avaient pour but de proposer des pistes de solutions et de définir la vision des Premières Nations au Québec à l'égard des services à l'enfance et à la famille. Ces séances étaient majoritairement destinées à un public ayant une bonne connaissance des services sociaux et de la structure du Programme des SEFPN. Ainsi, les communautés pouvaient être représentées par quatre participants, notamment le directeur général, le directeur des services sociaux, le coordonnateur des services de première ligne ainsi qu'un autre intervenant, au choix. Au total, 76 personnes ont participé aux séances de dialogue.

Les séances se déroulaient sous forme d'ateliers de travail, au cours desquels les participants étaient invités à discuter entre eux afin de proposer des solutions à 54 enjeux regroupés sous les thèmes suivants : la culture, la langue, la gouvernance du programme et des services, le logement et les infrastructures, le transport pour les clients et pour les employés, les systèmes informationnels, l'accès à l'information, la structure de financement du Programme des SEFPN et l'admissibilité des dépenses et des personnes, les changements législatifs provinciaux, le recrutement et la rétention du personnel, les frais juridiques, l'accès aux services, le principe de Jordan, les Agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (ASEFPN), les services offerts après les heures de travail régulières ainsi que les familles d'accueil, les placements et les adoptions. Ces thèmes ainsi que les outils de travail pour les séances ont été élaborés à partir des éléments soulevés lors des exercices effectués à la rencontre spéciale de la TRR-SEFPN, les 20 et 21 février 2017, de l'analyse de différents travaux et rapports qui concernent les services à l'enfance et à la famille ainsi qu'à l'aide de toute la documentation produite par la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada dans la cause présentée devant le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP).

Voici un bref retour sur chacune des cinq séances :

Montréal

Les 11 et 12 avril 2017

Cette séance bilingue s'est déroulée à l'Hôtel Bonaventure, à Montréal. Les dix personnes qui y ont participé venaient des communautés de Kahnawake, de Kanesatake, d'Akwesasne et de Kitigan Zibi.

Val-d'Or

Les 18 et 19 avril 2017

Cette séance bilingue s'est déroulée à l'Hôtel Forestel de Val-d'Or. Un total de 19 participants des communautés de Kitcisakik, de Lac-Simon, de Pikogan, de Long Point, de Timiskaming et de Kebaowek y étaient présents.

Sept-Îles

Les 19 et 20 avril 2017

Cette séance en français s'est déroulée à l'Hôtel Gouverneur de Sept-Îles. Les 22 participants venaient des communautés de Pessamit, d'Uashat mak Mani-Utenam, d'Ekuanitshit, de Nutashkuan, de Matimekush–Lac-John et d'Unamen Shipu.

Listuguj

Les 2 et 3 mai 2017

Cette séance en anglais s'est déroulée au Elder's Lodge, à Listuguj. Treize participants y étaient présents et venaient des communautés de Listuguj, de Gesgapegiag et de Kawawachikamach. À noter que bien qu'elle soit non conventionnée et qu'elle ne bénéficie pas du Programme des SEFPN, la communauté de Kawawachikamach s'est jointe à cette séance dans le but de contribuer aux discussions et d'échanger sur des enjeux communs.

Québec

Les 2 et 3 mai 2017

Cette séance en français s'est déroulée à l'Hôtel Pur de Québec. Douze participants y étaient présents et venaient des communautés de Mashteuiatsh, de Wendake, d'Odanak, de Wôlinak, de Manawan, d'Essipit et de Pakua Shipu.

c. Questionnaire en ligne

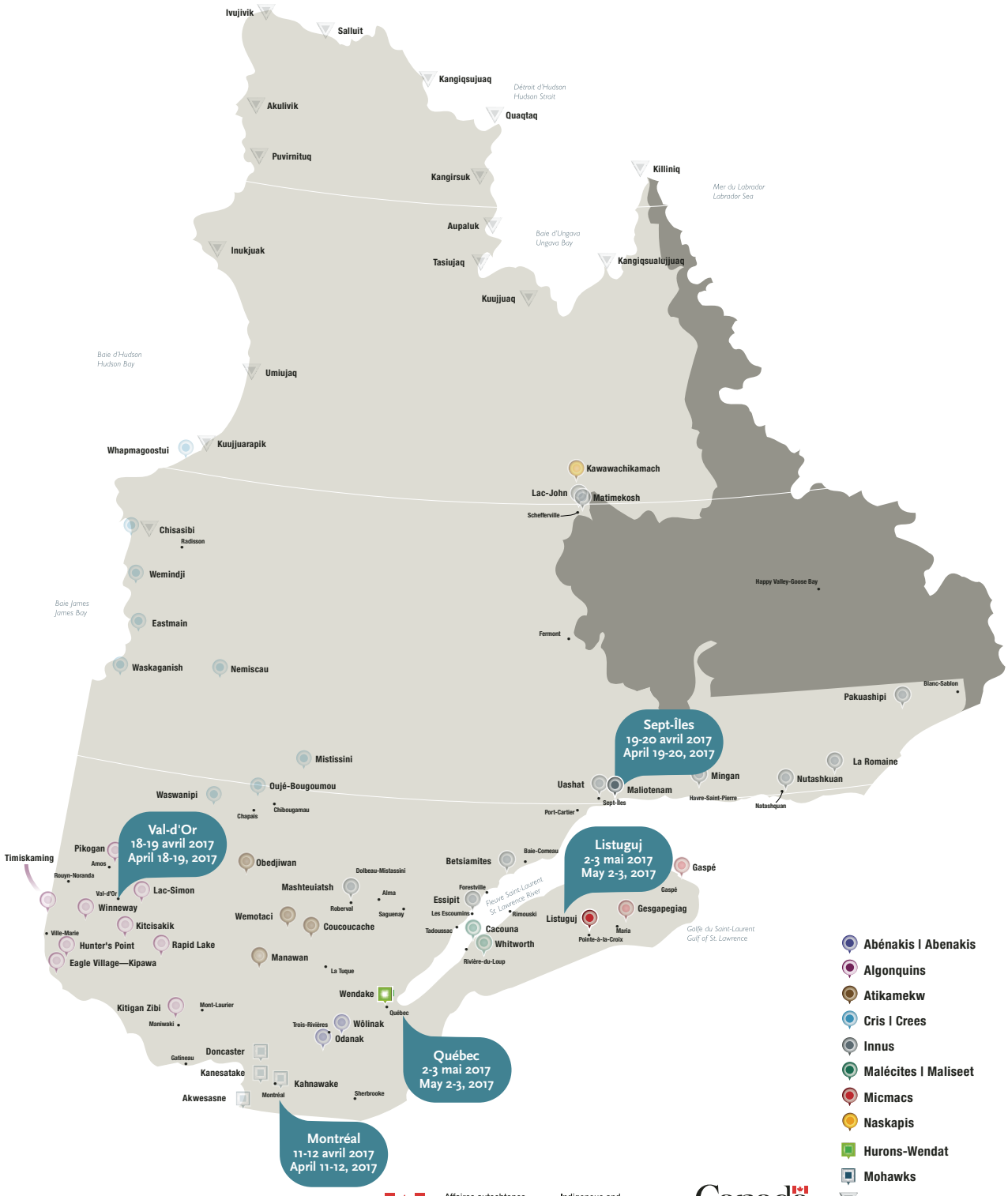
Du 10 avril au 8 mai 2017, un questionnaire en ligne bilingue était disponible sur le site Web de la CSSSPNQL afin de permettre à un plus grand nombre de membres des Premières Nations au Québec de prendre part au dialogue au sujet de la réforme du Programme des SEFPN. Les Premières Nations intéressées étaient invitées à répondre à huit questions pour exprimer leurs besoins, leurs considérations ainsi que leur vision à l'égard des services à l'enfance et à la famille au sein des communautés. Au total, 85 personnes ont répondu au questionnaire (55 répondants au questionnaire en français et 30 répondants au questionnaire en anglais).

Méthodologie d'analyse, de rédaction et de validation

Une fois les consultations terminées, au début du mois de mai 2017, l'équipe de projet de la CSSSPNQL a analysé les résultats. Les rapports fournis par les communautés ainsi que les constats et les résultats découlant des séances de dialogue et du questionnaire en ligne ont été soigneusement étudiés et mis en commun avant d'être regroupés en neuf thèmes différents qui ont servi de fondement pour la rédaction des recommandations. Ces thèmes sont la langue et la culture, la gouvernance, les relations avec le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec, la structure et les modalités de financement du Programme des SEFPN, l'organisation des services et les ressources humaines, les infrastructures et le logement, les transports, les technologies et l'accès à la justice. Le cadre d'analyse ayant servi à l'élaboration des recommandations est présenté dans la prochaine section. La rédaction du rapport a, pour sa part, été divisée entre les différents membres de l'équipe de projet et a été finalisée à la fin du mois de mai 2017.

La validation des recommandations et du rapport régional final a été effectuée en trois temps. D'abord, lors d'une deuxième rencontre spéciale de la TRR-SEFPN, le 30 mai 2017, les participants ont eu l'occasion de valider les recommandations à inclure dans le rapport. Les recommandations ont ensuite été présentées à des fins de validation au conseil d'administration de la CSSSPNQL, le 7 juin 2017, ainsi qu'aux chefs de l'APNQL pour approbation finale, le 13 juin 2017. Les semaines qui ont suivi ont été consacrées au peaufinage, à la révision, à la traduction et à la mise en page finale du rapport.

LES 5 SÉANCES DE DIALOGUE

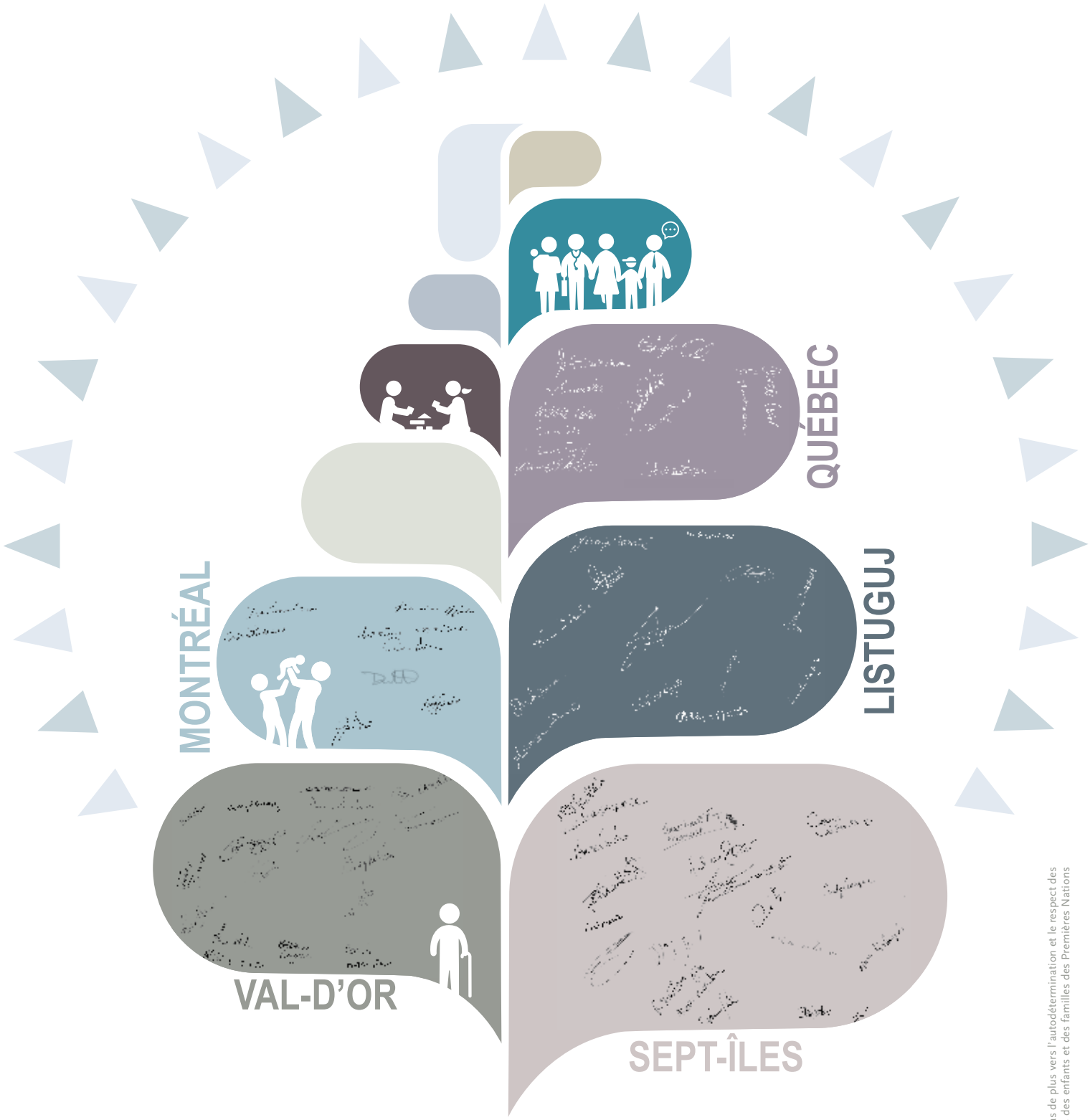


Affaires autochtones et du Nord Canada

Indigenous and Northern Affairs Canada

Canada

LES 5 SÉANCES DE DIALOGUE



LE PROCESSUS DE CONSULTATION DE LA RÉGION DU QUÉBEC EN CHIFFRES

5 SÉANCES DE DIALOGUE = **76** PARTICIPANTS

10 Montréal

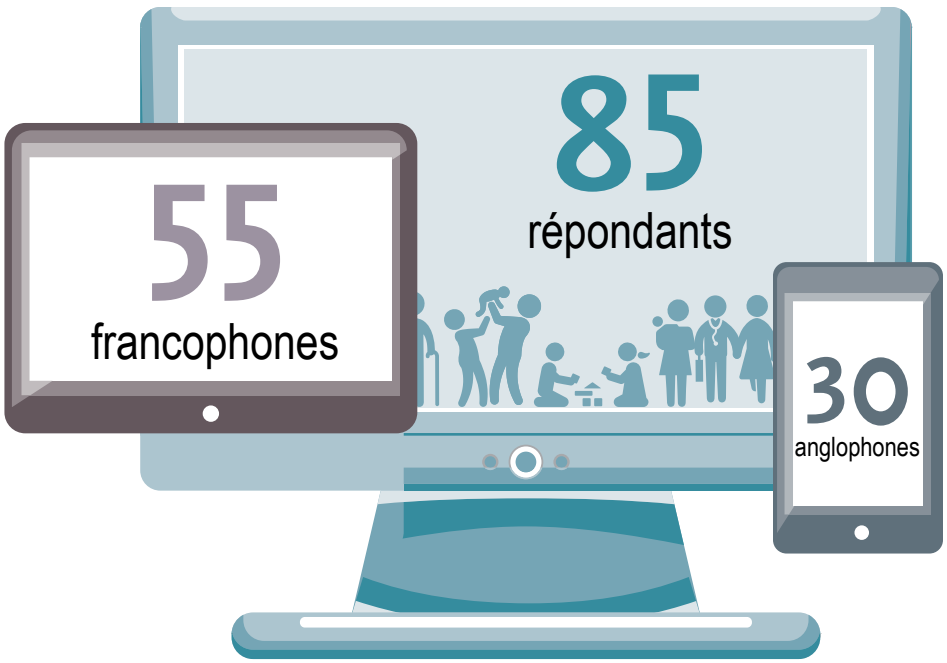
19 Val-d'Or

12 Québec

22 Sept-Îles

13 Listuguj

1 QUESTIONNAIRE EN LIGNE



LE PROCESSUS DE CONSULTATION DE LA RÉGION DU QUÉBEC EN CHIFFRES

PARTICIPANTS :

8
NATIONS

- Abénakis
- Algonquins
- Atikamekw
- Hurons-Wendat
- Innus
- Mi'gmaq
- Mohawks
- Naskapis

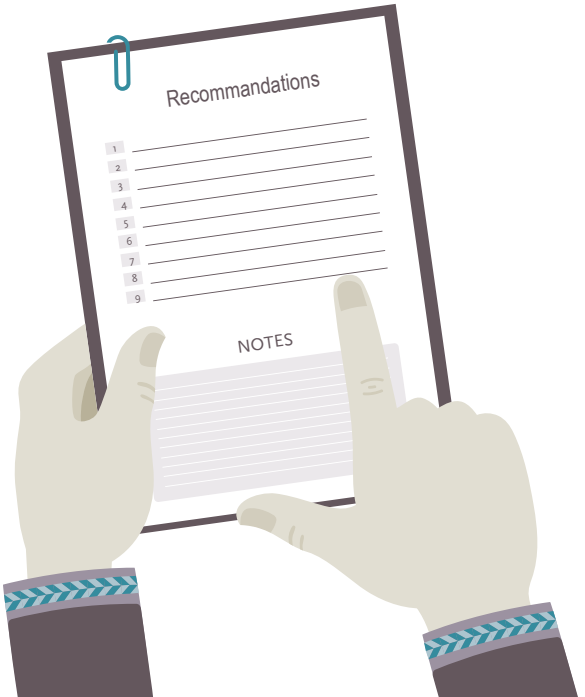
1
CONSEIL TRIBAL

28
COMMUNAUTÉS

9 THÈMES

- Justice
- Langue et culture
- Transport
- Infrastructures et logement
- Technologies
- Gouvernance
- Structure et modalités du financement
- Organisation des services et des ressources humaines
- Relations avec le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec

40
RECOMMANDATIONS



CADRE D'ANALYSE DES RÉSULTATS

Afin d'analyser les données obtenues et de porter un regard adapté aux particularités des enfants des Premières Nations, il était essentiel d'élaborer un cadre d'analyse qui tient compte de leur situation de vulnérabilité et des inégalités qu'ils vivent, de leurs valeurs et de leurs cultures ainsi que du contexte particulier des Premières Nations au Québec. C'est en combinant l'approche mise de l'avant par la *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations* (DDEPN)[12], une approche basée sur les droits de la personne ainsi que des éléments déterminants émanant de la revue de littérature que cette approche globale, imprégnée des valeurs et des cultures des Premières Nations, a été mise au point.

La DDEPN a été adoptée « dans le but de préparer les enfants des Premières Nations à assumer des rôles créatifs, productifs et honorables au sein de nos Premières Nations et dans l'ensemble de la société[13] ». Par l'adoption de la DDEPN, les chefs en assemblée ont fait du mieux-être des enfants des Premières Nations une priorité collective. Elle a pour objectifs spécifiques de :

- Déclarer et mieux faire connaître les droits des enfants des Premières Nations.
- Clarifier les responsabilités des parents à l'égard des enfants.
- Définir les rôles et les responsabilités des administrations et des dirigeants de nos nations ainsi que des chefs en assemblée.
- Guider les interactions avec les gouvernements fédéral et provinciaux en ce qui concerne les droits des enfants des Premières Nations[14].

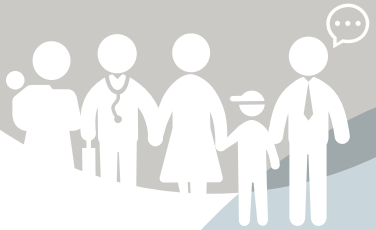
L'approche basée sur les droits de la personne est fréquemment utilisée dans le cadre de l'analyse des besoins et du développement de programmes par des agences de l'Organisation des Nations Unies (ONU). Elle vise à analyser les inégalités pour ainsi remédier à la discrimination et favoriser une distribution plus égale du pouvoir[15]. En ce sens, elle contrebalance le pouvoir étatique en redonnant du pouvoir aux titulaires de droits en situation de vulnérabilité[16]. Les concepts clés suivants de l'approche basée sur les droits de la personne ont été retenus pour les fins du présent rapport[17] :

- Empowerment
- Participation et inclusion
- Transparence et accès à l'information
- Vision holistique
- Non-discrimination et égalité réelle (substantive)
- Absence de conditions à la réalisation d'un droit
- Mécanisme de reddition de comptes
- Cadre juridique

12 *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations*, APNQL, 10 juin 2015.
13 DDEPN, préambule.
14 DDEPN, préambule.
15 UN Practitioners' Portal on Human Rights Based Approaches to Programming. What is a human rights-based approach. En ligne : 19 mai 2017 <http://hrbaportal.org/faq/what-is-a-human-rights-based-approach>.
16 Vézina, C. et Bernheim, E. (2011). Risque de santé et populations marginalisées : réflexion interdisciplinaire sur la centralité des droits de la personne dans le statut de citoyen. Revue de Droit, 40 (1-2), p. 1-30.
17 Fonds des Nations Unies pour la population. Approche basée sur les droits de la personne. En ligne : 19 mai 2017 <http://www.unfpa.org/fr/approche-bas%C3%A9e-sur-les-droits-de-la-personne>; United Nations Population Fund (2010). United Nations Population Fund (2010). A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials. Gender, Human Rights and Culture Branch of the UNFPA Technical Division (GHRCB) and the Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health, p. 72 et ss.

Approche basée sur les droits de la personne

- Empowerment
- Participation et inclusion
- Transparence et accès à l'information
- Vision holistique
- Non-discrimination et égalité réelle (substantive)
- Absence de conditions à la réalisation d'un droit
- Mécanisme de reddition de comptes
- Cadre juridique



Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations

- Déclare les droits des enfants des Premières Nations;
- Clarifie les responsabilités des parents et des membres de la communauté à l'égard des enfants;
- Définit les rôles et responsabilités des administrations et des dirigeants de nos communautés et de nos nations, ainsi que des chefs en assemblée;
- Guide les interactions avec les gouvernements fédéral et provinciaux en ce qui concerne les droits des enfants des Premières Nations.

VALEURS ET CULTURES DES PREMIÈRES NATIONS

Revue de la littérature

- Culture
- Langue
- Gouvernance du programme et des services
- Logement et infrastructures
- Transport pour les clients et les employés
- Systèmes informationnels
- Accès à l'information
- Structure de financement du Programme des SEFPN et admissibilité des dépenses et des personnes
- Changements législatifs provinciaux
- Recrutement et rétention du personnel
- Frais juridiques
- Accès aux services
- Principe de Jordan
- Agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (ASEFPN)
- Services offerts après les heures de travail régulières
- Familles d'accueil, placements et adoption

La présence d'un cadre juridique étant un élément essentiel de l'approche basée sur les droits de la personne, les sources de droits et obligations suivantes ont été retenues :

DROIT INTERNATIONAL	DROIT DES PREMIÈRES NATIONS	DROIT CANADIEN	DROIT QUÉBÉCOIS
Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones	*Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations*	Art. 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* (droits ancestraux)[18]	*Loi sur la protection de la jeunesse*[19]
Convention relative aux droits de l'enfant[20]	Coutumes	*Loi canadienne sur les droits de la personne* en lien avec la décision du Tribunal canadien des droits de la personne[21]	*Loi sur les services de santé et les services sociaux*[22]
			Charte des droits et libertés de la personne[23]

Le cadre d'analyse élaboré suppose une interrelation et une indivisibilité de tous les éléments qui influencent le mieux-être des enfants des Premières Nations. À cet égard, il inclut les déterminants sociaux de la santé, dont la gouvernance, une thématique transversale au sein de ce rapport. Il englobe également les principes de la vérité et de la réconciliation ainsi que les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation[24]. Ainsi, la prémisse qui soutient l'ensemble des recommandations dicte une approche interdisciplinaire, globale et concertée qui suscite la participation réelle des Premières Nations et appuie leurs processus de gouvernance, le tout dans le respect des droits de la personne, de leurs cultures et de leurs valeurs.

Limites du cadre d'analyse

Les limites temporelles mentionnées précédemment ont façonné le cadre d'analyse et les choix méthodologiques effectués. Dans l'utilisation de l'approche sur les droits de la personne, des concepts clés ont été retenus afin d'encadrer la rédaction des recommandations. Toutefois, l'analyse de la situation n'a pu intégrer entièrement cette approche. De plus, le cadre juridique choisi a été circonscrit aux instruments et aux lois les plus pertinents et adaptés aux enfants des Premières Nations. D'autres instruments de protection des droits de la personne auraient pu être étudiés, notamment la *Déclaration universelle des droits de l'homme*[25] et les pactes[26] qui assurent sa mise en œuvre. Il importe de mentionner que l'analyse juridique effectuée est concise et pourrait être complétée par des recherches approfondies sur les plans jurisprudentiel et doctrinal. Également, l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982* avait été inclus au départ dans le cadre juridique, mais les délais impartis n'ont pas permis une analyse détaillée relative aux droits ancestraux et issus de traités. Ainsi, ce rapport ne saurait en aucun cas prétendre contenir l'entièreté de l'argumentaire juridique au soutien des recommandations et est soumis sous réserve du droit de présenter de nouveaux commentaires et sous réserve des positions que les Premières Nations peuvent souhaiter prendre à l'égard du nouveau programme. Enfin, ce rapport ne peut être interprété de manière à supposer l'acceptation de l'application des lois fédérales et provinciales qui empiètent sur les droits de nos nations, de nos familles et de nos enfants.

18 *Loi constitutionnelle de 1982*, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c. 11.
19 *Loi sur la protection de la jeunesse*, RLRQ, chapitre P-34.1.
20 *Convention relative aux droits de l'enfant*, 20 novembre 1989, 1577 R.T.N.U. 3. Le Canada a ratifié la CRDE le 13 décembre 1991.
21 *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2.
22 *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, chapitre S-4.2.
23 *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, chapitre C-12.
24 Commission de vérité et réconciliation (2015), Ce que nous avons retenu : Les principes de la vérité et de la réconciliation. Canada : McGill–Queen's University Press. Commission de vérité et réconciliation (2015). Pensionnats du Canada : La réconciliation. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Vol. 6. Canada : McGill–Queen's University Press.
25 *Déclaration universelle des droits de l'homme*, Rés. AG 217(III), Doc. off. AGNU, 3e sess., supp. nº 13 (1948).
26 *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 16 décembre 1966, 999 R.T.N.U. 171. Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 16 décembre 1966, 993 R.T.N.U. 3.

LA CULTURE, UN INCONTOURNABLE DANS LE CADRE DE LA RÉFORME DU PROGRAMME DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS

Lors du processus de consultation, la culture, au même titre que la gouvernance, a été déterminée comme étant l'un des éléments les plus importants à mettre de l'avant dans le cadre de la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN).

> « **La culture, c'est le contact, nos racines, c'est ce que nous sommes, qui nous sommes en tant que Premières Nations.** » (Séance de dialogue)

> **Pour nous, la LPJ est une loi externe. Nous devons cesser de faire comme si elle était la nôtre, et privilégier plutôt nos façons de faire. Nous nous imposons un système étranger. Pour nous, cette loi n'est pas la priorité. En tant que nation, qu'est-ce que NOUS voulons et où est-ce que NOUS voulons aller? La culture prime. (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)**

Chaque communauté, chaque nation possède une culture distincte, qui lui est propre. Celle-ci est au cœur du quotidien, des valeurs et du mode de vie de ses membres; elle est l'essence même de leur identité. En outre, la culture représente le fondement de l'approche holistique, en plus de valoriser le savoir des Premières Nations et le concept **de sécurité culturelle** dans les services et les programmes auprès des jeunes et des familles[27]. Lorsqu'appliquée au sein des communautés des Premières Nations, la sécurité culturelle requiert que les différentes parties impliquées, allant des instances gouvernementales aux prestataires de services, ce qui comprend les intervenants et les policiers, reconnaissent les effets de la colonisation et des traumatismes intergénérationnels qu'elle a engendrés. C'est cette prise de conscience qui ouvrira la voie à la décolonisation, à l'autodétermination et à la revitalisation de la culture[28], permettant ainsi la pleine application du principe de sécurisation culturelle.

Les participants au processus de consultation ont été unanimes : une véritable réforme ne peut s'effectuer sans considérer les cultures des Premières Nations comme étant le point de départ des changements à apporter au Programme des SEFPN. Le simple fait de s'inspirer des cultures des Premières Nations ou encore de les intégrer au programme n'est pas suffisant. Afin de respecter les besoins, les droits et la vision des communautés, il est primordial que ce soit le programme qui s'intègre et s'adapte aux cultures des Premières Nations, et non l'inverse. Cette façon de faire est directement en lien avec la démarche d'autodétermination et de réappropriation de la gouvernance des Premières Nations, tel qu'il est précisé dans le préambule et la section 1, puisqu'elle permet de recourir à leurs propres méthodes d'intervention qui respectent leurs traditions et leurs façons de faire culturelles. En ce sens, le préambule de la DNUDPA insiste sur : « […] la nécessité urgente de respecter et de promouvoir les droits intrinsèques des peuples autochtones, qui découlent de leurs structures politiques, économiques et sociales et de leur culture, de leurs traditions spirituelles, de leur histoire et de leur philosophie […][29] ».

> « **Le respect de la culture est une obligation, ce n'est pas une option. Donnez-nous les ressources et les moyens nécessaires et nous ferons ce qu'il faut pour promouvoir notre propre culture.** » (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)

27 Santé Canada et Assemblée des Premières Nations (2015). Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Rapport sommaire. Ottawa : Santé Canada.

28 Legault, G.-A. La gouvernance autochtone : tirer des leçons des transformations de la gouvernance autochtone pour penser de nouvelles approches de gouvernance en santé. Université de Sherbrooke (Document en attente de publication)

29 DNUDPA, préambule.

SCHÉMA ADAPTÉ DU CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DE LA SANTÉ AUTOCHTONE (2013)

CONSCIENCE DE LA CULTURE	SENSIBILITÉ CULTURELLE	COMPÉTENCE CULTURELLE	SÉCURISATION CULTURELLE
Conscience de la culture • Avoir la capacité et le désir de reconnaître les différences culturelles. • Être conscient de sa propre culture. • Accepter les différences culturelles au sein d'une population.	**Sensibilité culturelle** • Tenir compte des expériences et du bagage culturels des Premières Nations. • Savoir non seulement reconnaître la différence culturelle, mais aussi respecter les connaissances des Premières Nations. • Être sensible au fait que les coutumes peuvent être propres à chaque personne.	**Compétence culturelle** • Avoir des connaissances, des compétences et des attitudes s'articulant autour du renforcement de l'autonomie des clients. • Adapter la prestation de services d'aide à l'enfance et à la famille de façon à répondre aux besoins sociaux, culturels et parfois même linguistiques des Premières Nations.	**Sécurisation culturelle** • Adopter une approche systémique reposant sur une compréhension des inégalités de pouvoir inhérentes à la prestation de services d'aide à l'enfance et à la famille. • Lever les obstacles à la prestation des services, y compris dans les politiques, les procédures et les pratiques. • Offrir des services axés sur l'enfance et la famille, où l'évaluation revient à l'utilisateur et où l'intervenant adapte son comportement de façon à assurer la participation de l'enfant, de la famille et de la communauté.

Comme le démontre le tableau ci-dessus, il existe une différence énorme entre la conscience culturelle, qui se limite à la reconnaissance des différences culturelles entre les peuples, et la sécurité culturelle, une approche beaucoup plus globale et inclusive, qui reconnaît et considère pleinement les particularités historiques, sociales et culturelles des Premières Nations. C'est toutefois le continuum effectué par les concepts de conscience culturelle, de sensibilité culturelle et de compétence culturelle qui permet la création de méthodes d'intervention culturellement sécuritaires chez les Premières Nations. En effet, « la sécurisation culturelle se produit quand les Autochtones sentent qu'ils peuvent faire confiance à leurs prestateurs de soins[30] ». Lors des consultations effectuées dans le cadre du processus, plusieurs participants ont exposé des différences en matière d'approches, à la fois culturelles et cliniques, qui peuvent dans certains cas porter préjudice au meilleur intérêt de l'enfant. Par exemple, les concepts de négligence et de confidentialité, tels qu'ils sont définis par la

30 Conseil canadien de la santé (2012). Empathie, dignité et respect – Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain. Toronto : Conseil canadien de la santé, p. 5.

« La définition de la négligence envers un enfant est propre à chacun, comme celle de son bien-être. La négligence, c'est aussi de laisser quelqu'un vous imposer ses valeurs. » (Séance de dialogue)

« Nous devons définir ce que sont les "renseignements essentiels" et ce qui est nécessaire dans le cadre de l'intervention, c'est-à-dire le respect de la vie privée ou la confidentialité. » (Séance de dialogue)

« Nous devons faire reconnaître le modèle de soins holistique des Premières Nations. Dans la gestion de cas, en plus de l'approche individuelle, nous utilisons une approche familiale. » (Séance de dialogue)

LPJ, n'obtiennent pas l'assentiment des Premières Nations, car, culturellement, leur définition de ces concepts est toute autre. Ces définitions, souvent plus souples, sont différentes de celles proposées par la société dominante parce qu'elles reflètent les valeurs d'inclusion, de communauté et de liberté propres aux Premières Nations. Bon nombre de participants ont également souligné l'importance du modèle holistique qui inclut la famille élargie dans son approche, plutôt que de se limiter à la famille nucléaire comme le préconisent les modèles d'intervention actuellement en vigueur au Québec. « La famille était, dans la société traditionnelle, l'unité première de la vie sociale. Elle était le lieu de l'éducation des enfants et des jeunes, de leur socialisation et apprentissage de la vie nomade; elle était l'institution à la fois politique et économique qui unifiait ses membres pour la survie; c'est par elle que se transmettait de génération en génération la totalité du patrimoine culturel[31] ».

« Compte tenu de l'importance que les Autochtones accordent à ce que la société occidentale désigne comme étant la famille immédiate et la famille élargie, il est permis d'anticiper certaines difficultés occasionnées par l'application de la loi [sur la protection de la jeunesse] en milieux autochtones. [...] les employés du directeur de la protection de la jeunesse [...] n'ont aucune obligation d'impliquer les membres de la famille immédiate ou élargie de l'enfant, pas plus que des membres de sa communauté[32]. Cela serait considéré comme étant complètement étranger à la manière de procéder des intervenants sociaux qui sont soumis à des règles relatives à la confidentialité des informations recueillies dans le cadre de l'application de la loi[33]. » (Fournier A., 2016)

Depuis 2007, la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est dans l'obligation légale de consulter la famille élargie en cas de placement d'un enfant. Pour sa part, le projet de loi nº 99 vise notamment la préservation de l'identité culturelle des enfants des Premières Nations et la communication de renseignements à des organismes ainsi qu'aux instances responsables de la prestation de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations[34]. Malgré ces différentes démarches, la famille, telle qu'elle est définie par les Premières Nations, ne se voit toujours pas accorder l'implication souhaitée dans les interventions cliniques de la DPJ. De plus, les règles établies par la LPJ se heurtent elles aussi au concept

Les travailleurs sociaux, qui sont très à cheval sur la législation, doivent prendre le temps d'assimiler cela. La protection de la jeunesse doit laisser une place aux approches culturelles. (Séance de dialogue)

31 Rocher, G., Gentelet, K. et Bissonnette, A. (2017). Représentations et pratiques des droits ancestraux, de la santé et de la famille chez des Innus et des Atikamekw, dans Andrée LAJOIE (dir.), Gouvernance autochtone : aspects juridiques, économiques et sociaux, Montréal, Éditions Thémis, 2007, p. 184.

32 Sauf en cas de placement de l'enfant. LPJ, a. 4.

33 Fournier, A. (2016). De la *Loi sur la protection de la jeunesse* au Système d'intervention d'autorité atikamekw (SIAA) : La prise en charge d'une nation pour assurer le bien-être de ses enfants. Enfances Familles Générations, 25. En ligne : 31 mai 2017 <http://efg.revues.org/1152>.

34 Projet de loi nº 99, *Loi modifiant la loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, 1re sess., 41e lég., Québec, 2016.

distinct d'intérêt de l'enfant propre aux Premières Nations, tel qu'il est défini dans la DDEPN : « […] étant toujours entendu que pour nos nations, l'intérêt de l'enfant et le respect des besoins et des droits de l'enfant comprennent l'intérêt de la famille, de la communauté et de la nation, et vise tout particulièrement la protection de l'identité, de la culture, des activités traditionnelles et de la langue[35]. » Cette distinction entraîne une dichotomie souvent citée dans les interventions ou les décisions prises en matière de protection de la jeunesse. En effet, « […] l'intérêt de l'enfant [...] constitue ce qu'il est convenu d'appeler une notion à contenu variable. [...] Ce qui est considéré comme étant dans l'intérêt de l'enfant [...] selon les normes généralement admises par la société québécoise ne l'est pas nécessairement par les membres d'autres communautés culturelles [...] sur le sol québécois [...][36] ».

Par ailleurs, plusieurs participants expriment que la définition de la notion de famille d'accueil constitue un autre élément en décalage avec leur culture. Ils soulignent notamment l'importance de modifier l'appellation « famille d'accueil » pour un terme moins stigmatisant. Il semble que cette perception négative du terme actuellement employé nuise au recrutement de nouvelles familles d'accueil des Premières Nations, menant parfois à des placements à l'extérieur de la communauté. Ils ajoutent que les processus d'évaluation des familles d'accueil et les critères exigés par le Québec ne leur conviennent pas. « Le programme de placement en foyer d'accueil doit être entièrement restructuré » (consultations sur les SEFPN). Plusieurs voix s'ajoutent à ce constat par l'intermédiaire des sondages en ligne :

> « La *Loi sur la représentation des ressources de type familial* a pour impact que les familles d'accueil syndiquées, de même que les familles de proximité assujetties à cette loi, exigent le respect de leur convention collective, ce qui a un impact sur les besoins spécifiques des enfants des Premières Nations. Plusieurs familles de la communauté ne souhaitent pas devenir famille d'accueil dans ce contexte légal. La loi nuit même au recrutement des familles de proximité qui, autrefois, accueillaient des enfants de façon humanitaire, sans rémunération. » (Questionnaire en ligne, français)

À la lumière des divers constats qui précèdent, il est primordial que le nouveau Programme des SEFPN s'intègre aux cultures des Premières Nations par l'entremise du principe de **sécurisation culturelle**, ce qui requiert « un engagement et une collaboration soutenus entre un grand nombre de partenaires des Premières Nations, du gouvernement fédéral et des provinces, avec l'appui d'un leadership solide et d'un financement souple[37] ». Pour ce faire, il est impératif que les définitions des concepts de bien-être, d'intérêt de l'enfant, de négligence, de confidentialité et de famille des Premières Nations soient comprises et reconnues par les gouvernements fédéral, provincial et territoriaux afin qu'elles fassent partie intégrante d'une prestation de services qui respecte leur vision et leurs besoins.

Il serait pertinent, voir essentiel qu'une ou des campagnes de sensibilisation et d'information nationales, régionales et communautaires soient mises en branle afin d'accroître le nombre de famille d'accueil autochtone. (Questionnaire en ligne)

35 DDEPN, a. 12.

36 Fournier, A. (2016). De la *Loi sur la protection de la jeunesse* au Système d'intervention d'autorité atikamekw (SIAA) : La prise en charge d'une nation pour assurer le bien-être de ses enfants. Enfances Familles Générations, 25. En ligne : 31 mai 2017 <http://efg.revues.org/1152>.

37 Santé Canada et Assemblée des Premières Nations (2015). Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Rapport sommaire. Ottawa : Santé Canada.

LES RECOMMANDATIONS

Toutes les recommandations qui suivent ont pour objectif de guider et d'influencer AANC dans la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN). Plus largement, elles visent à assurer un accès à des services adéquats pour les enfants et les familles des Premières Nations et une égalité réelle avec les autres Canadiens. Ces recommandations sont interdépendantes et indivisibles; une appréciation qui tient compte de l'interconnexion entre la culture, les droits des enfants et le contexte doit en être faite afin d'assurer la réalisation pleine et entière des droits des enfants[38]. Évidemment, l'accès aux services doit se réaliser dans le respect du principe de sécurisation culturelle et être en accord avec le droit à l'autodétermination et à la gouvernance des Premières Nations[39]. Il est par contre important de préciser que les Premières Nations au Québec ont défini l'ensemble de ces thèmes et recommandations comme étant prioritaires. Ainsi, il est essentiel qu'ils soient considérés et appliqués dans le cadre de la réforme du Programme des SEFPN.

> **Selon moi, les activités culturelles et traditionnelles sont très importantes, mais l'apport des aînés est crucial pour la transmission des savoirs à nos jeunes; par exemple, en ce qui concerne les plantes médicinales. (Questionnaire en ligne)**

LA CULTURE ET LA LANGUE AU CŒUR DE L'INTÉRÊT DE L'ENFANT D'UNE PREMIÈRE NATION ET DE SA FAMILLE

> L'intérêt de l'enfant et le respect des besoins et des droits de l'enfant comprennent l'intérêt de la famille, de la communauté et de la nation, et vise tout particulièrement la protection de l'identité, de la culture, des activités traditionnelles et de la langue[40].

Le concept de sécurisation culturelle et son caractère inhérent à l'ensemble des services destinés aux enfants et aux familles ont été largement explicités dans la section 5 de ce présent rapport. En outre, « la protection des relations familiales, les soins aux enfants, l'identité, la culture et la langue sont au cœur des droits à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale[41] » et constituent des droits fondamentaux pour les Premières Nations. La prestation de services sociaux de qualité requiert ainsi des connaissances et des compétences à la fois professionnelles et à l'égard de la culture et de la langue. Le Conseil national des jeunes de l'Assemblée des Premières Nations, les répondants à la consultation sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants[42] ainsi que les participants aux séances de dialogue et au questionnaire en ligne rapportent tous l'importance de soutenir les actions qui renforcent les capacités de la famille élargie, y compris le rôle crucial de la famille et des aînés dans la transmission intergénérationnelle de la langue et de la culture[43]. Les aînés rencontrés dans le cadre de consultations antérieures[44] soulignent aussi que la culture, la langue, les valeurs spirituelles et l'identité sont des éléments inséparables et souhaitent transmettre leurs connaissances tant de l'artisanat, de la cuisine que des activités traditionnelles. Le droit « des familles et des communautés autochtones de

38 Rae, J. (2006). *Indigenous children: Rights and reality: A report on Indigenous children and the UN Convention on the Rights of the Child*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada, p. 12.
39 DNUDPA, a. 3.
40 DDEPN, a. 12.
41 DDEPN, préambule.
42 CSSSPNQL (2017). Vers un nouveau cadre national pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Les priorités des Premières Nations au Québec. Wendake: CSSSPNQL.
43 CSSSPNQL (2017). Vers un nouveau cadre national pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Les priorités des Premières Nations au Québec. Wendake: CSSSPNQL.
44 CSSSPNQL (2013). Vision des aînés. Rencontre avec 65 aînés des communautés des Premières Nations sur la participation, la sécurité, la santé et la culture. Document non publié, 2013; Groupe de travail sur les langues et les cultures autochtones (2005). *Le début d'un temps nouveau : Premier rapport en vue d'une stratégie de revitalisation des langues et des cultures des Premières Nations, des Inuit et des Métis*. En ligne : 31 mai 2017 <http://biblio.uqar.ca/archives/30021858.pdf>.

Que chaque intervenant reçoive un cours de base sur l'histoire de la violence chez les Autochtones, surtout les intervenants dans les communautés ou qui ont un case load d'enfants autochtones. Leur manque de connaissances et leur manque d'empathie font en sorte que plusieurs enfants sont retirés de leur foyer aimant, mais ayant besoin de soutien. (Questionnaire en ligne)

Assurer la formation professionnelle des intervenants dans une approche culturellement adaptée plutôt que les former selon le modèle actuellement utilisé dans les universités. Connaître les processus de décolonisation et les appliquer. (Questionnaire en ligne)

Les familles des Premières Nations ont une identité collective forte. Nous avons une façon unique de vivre, de socialiser, de travailler et de déterminer notre avenir, mais aussi de prendre des décisions à propos de notre vie et de notre communauté, une façon qui nous est propre et que les autres connaissent mal. Elle repose sur une perspective collective plutôt qu'individuelle, et définit les Premières Nations en tant que peuples et en tant que nations. Elle est un pilier de notre culture, de nos rituels et de notre langue. Notre mode de pensée joue un rôle crucial dans les décisions futures de notre communauté. Cependant, ce mode a été altéré par des influences extérieures, c'est-à-dire une culture, des lois et des politiques. Si elles nous ont été profitables, à certains égards, ces influences doivent être jugées selon notre perspective pour voir si elles s'y conforment. Nous devons d'abord nous revitaliser, puis affirmer haut et fort notre façon de penser. Nous devons aussi ouvrir le dialogue entre nous pour pouvoir, ensemble, nous souvenir de qui nous sommes. (Questionnaire en ligne)

conserver la responsabilité partagée de l'éducation, de la formation, de l'instruction et du bien-être de leurs enfants » est d'ailleurs officiellement reconnu par la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (DNUDPA)[45]. Bien qu'elle n'ait pas d'effet contraignant en vertu du droit international, la DNUDPA est une référence spécifique concernant les droits des Premières Nations, dont le contenu a une haute valeur politique. En ce sens, les normes qu'elle contient doivent dicter les comportements de l'État envers les Premières Nations.

Or, tel qu'il a été mentionné précédemment[46], les familles et les professionnels font face à de nombreux enjeux entourant la non-reconnaissance des particularités des communautés quant à la langue et à la culture, notamment en ce qui concerne la définition des concepts utilisés dans les différentes lois provinciales (famille, intérêt de l'enfant, négligence, famille d'accueil). À ces enjeux s'ajoutent notamment les défis entourant l'intégration de la culture dans le Programme des SEFPN. Par exemple, les participants aux séances de dialogue soulignent leur mécontentement par rapport au financement non récurrent d'AANC de 75 000 $ (qui est d'ailleurs une réallocation de fonds qui proviennent du programme Infrastructure[47]), montant qui est seulement disponible pour les ASEFPN. Cela discrimine toutes les communautés n'ayant pas d'ASEFPN ou n'ayant pas les ressources humaines nécessaires pour remplir les formulaires de demande de financement.

Par ailleurs, tel que le souligne le Rapport du groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones, « il est particulièrement important que la formation des intervenants actuels et futurs (…) respecte les effets des facteurs historiques sur les peuples autochtones, et comporte aussi une familiarisation avec les enjeux et les défis propres aux communautés autochtones en milieu rural ou éloigné[48] ». Dans ses appels à l'action, la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada abonde dans le même sens en recommandant que tous les décideurs, travailleurs sociaux et autres intervenants soient bien renseignés et formés en ce qui touche l'histoire et les répercussions des pensionnats[49].

Considérant que le respect des savoirs, des cultures et des pratiques traditionnelles autochtones contribue au mieux-être des Premières Nations et au respect de leurs droits fondamentaux[50], les recommandations suivantes sont émises :

45 DNUDPA, préambule.
46 Voir la section 5 de ce présent rapport.
47 *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, Submissions of the Canadian Human Rights Commission on the motions filed by the Parties with respect to the FNCFS Program and the 1965 Agreement. 7 mars 2017.
48 Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). Bien-être des enfants autochtones : Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.pmprovincesterritoires.ca/phocadownload/publications/fr-aboriginal_children_in_care_report_july2015.pdf>, p.15.
49 Commission de vérité et réconciliation (2015). Pensionnats du Canada : La réconciliation. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Vol. 6. Canada : McGill–Queen's University Press, appels à l'action, 1iii et 1v.
50 DNUDPA, préambule.

> Il faut mettre l'accent sur les activités culturelles et favoriser l'estime de soi par la fierté de l'identité. (Questionnaire en ligne)

1. **Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de reconnaître les cultures des Premières Nations en affectant des ressources nécessaires, sur une base récurrente, afin qu'elles puissent :**
   a. Mettre au point, instaurer et offrir des activités et des programmes culturels ou traditionnels pour l'ensemble de la population;
   b. Adapter les programmes et les outils provinciaux déjà en place;
   c. Revaloriser les cultures des Premières Nations à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale;
   d. Mettre au point, instaurer et offrir des programmes d'enseignement de la langue et de la culture dans les écoles et dans les organisations des Premières Nations disponibles pour les membres de la communauté ainsi que pour les employés travaillant auprès des enfants et des familles.

2. **Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de soutenir les communautés afin que les cultures et le principe de sécurisation culturelle soient respectés dans la mise en œuvre de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de la *Loi sur la protection de la jeunesse* en appuyant les communautés dans leurs démarches et en affectant les ressources nécessaires aux travaux suivants :**
   a. Définition de la confidentialité et de la vie privée dans le contexte des Premières Nations;
   b. Partage d'information de la part des CISSS et CIUSSS concernant les enfants des Premières Nations signalés et évalués qui sont membres d'une communauté qui n'exerce pas ces responsabilités en protection de la jeunesse;
   c. Interprétation du concept de négligence selon les Premières Nations;
   d. Changement du terme « famille d'accueil » pour un terme porteur de sens pour les Premières Nations;
   e. Composition de la famille chez les Premières Nations;
   f. Promotion d'une définition de l'intérêt supérieur de l'enfant liée à celle prévue à l'article 12 de la Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations;
   g. Reconnaissance et promotion des pratiques ancestrales de protection des enfants propres aux Premières Nations.

3. **Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de s'engager à maintenir le lien culturel et familial des enfants qui doivent être placés à l'extérieur de leur domicile familial ou adoptés en prenant les moyens suivants :**
   a. Affecter des ressources nécessaires permettant d'intégrer les aspects culturels aux services destinés aux enfants placés, sans se limiter aux agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, afin de maintenir le lien de l'enfant avec sa communauté et sa culture et de favoriser son sentiment d'appartenance;
   b. Soutenir l'établissement d'un réseau de familles d'accueil parmi chacune des nations afin de pallier les besoins à court et à long terme, notamment en affectant les ressources nécessaires au développement de campagnes de recrutement;
   c. Veiller à ce que les enfants placés reçoivent des services dans leur langue maternelle;
   d. Affecter des ressources financières à la création d'outils d'information et d'un mécanisme de soutien tripartite destinés aux familles d'accueil qui ne sont pas Premières Nations.

4. **Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'exiger que tous les intervenants du milieu sociojudiciaire, les policiers, les ministres ainsi que les fonctionnaires fédéraux et provinciaux reçoivent une formation appropriée en matière de compétences culturelles en allouant les ressources nécessaires à la mise en œuvre d'initiatives telles que :**
   a. Visites dans les communautés pour les intervenants du milieu sociojudiciaire;
   b. Représentation des Premières Nations au sein d'instances locales ou régionales regroupant des acteurs du milieu judiciaire;
   c. Mise au point de formations sur la langue et les réalités culturelles de la communauté et offre de formations;
   d. Création et mise en œuvre de volets de formation sur les réalités des Premières Nations dans les programmes d'études supérieures en santé, services sociaux, éducation et gestion des organisations.

Les cultures des Premières Nations s'expriment notamment par les langues puisque celles-ci incarnent les valeurs, les attitudes, les pratiques et les croyances[51]. Les langues des Premières Nations ont d'ailleurs été les langues officielles des traités historiques; les traditions et les coutumes des Premières Nations sont le fondement des droits autochtones et des droits issus de traités enchâssés dans la Constitution canadienne[52].

Les droits des enfants des Premières Nations d'apprendre au sujet de leur histoire, de leur culture et de leur langue sont d'ailleurs explicitement déclarés par les chefs de l'APNQL dans la *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations* (DDEPN) et sont également appuyés par la DNUDPA, qui ajoute que « les peuples autochtones ont le droit de revivifier, d'utiliser, de développer et de transmettre aux générations futures leur histoire, leur langue, leurs traditions orales, leur philosophie, leur système d'écriture et leur littérature[53] ».

Il appert également essentiel de souligner que 67,2 % des enfants, 63 % des adolescents et 67 % des adultes parlent une langue des Premières Nations quotidiennement[54]. Les aînés mentionnent d'ailleurs l'importance cruciale de la préservation, de l'apprentissage ou du réapprentissage de la langue afin qu'ils puissent communiquer avec leurs petits-enfants[55]. Le Canada a entre autres « manqué à son devoir de protection des langues et des cultures des Premières nations » et il doit maintenant impérativement fournir les ressources nécessaires à leur rétablissement[56]. Déjà en 1996, la Commission royale sur les peuples autochtones (CRPA) considérait la revitalisation des langues comme la clé du renouvellement des relations que le Canada entretient avec les Premières Nations[57].

> « Tout enfant a droit à une approche pleinement intégrée en ce qui concerne la santé, l'éducation, la culture et la langue. (Questionnaire en ligne)

Considérant que l'intervention sociale passe principalement par la langue et la culture, les barrières de langue peuvent occasionner des préjudices sérieux aux Premières Nations. En effet, de par la sensibilité des problématiques entourant la relation d'aide, il peut être très difficile pour une personne de faire valoir ses droits et ses besoins lorsqu'elle doit s'exprimer dans une autre langue que la sienne ou qu'elle se fait expliquer, dans une autre langue, l'information qui la concerne. De surcroît, les familles et les professionnels n'ont pas accès aux documents traduits dans leur langue autochtone et plusieurs vivent des difficultés à accéder aux documents en langue anglaise. La DNUDPA

51 Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) (2012). Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-2010 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations. Ottawa : CGIPN.

52 Groupe de travail sur les langues et les cultures autochtones (2005). Le début d'un temps nouveau : Premier rapport en vue d'une stratégie de revitalisation des langues et des cultures des Premières nations, des Inuits et des Métis. Ottawa, Patrimoine Canadien, http://biblio.uqar.ca/archives/30021858.pdf.

53 DNUDPA, a. 13.

54 CSSSPNQL (2013). Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008. « Chapitre 1 : caractéristiques sociodémographiques ». Wendake : CSSSPNQL, p. 29.

55 CSSSPNQL (2013). Vision des aînés. Rencontre avec 65 aînés des communautés des Premières Nations sur la participation, la sécurité, la santé et la culture. Document non-publié, 2013.

56 Groupe de travail sur les langues et les cultures autochtones (2005). Le début d'un temps nouveau : Premier rapport en vue d'une stratégie de revitalisation des langues et des cultures des Premières nations, des Inuits et des Métis. Ottawa, Patrimoine Canadien, p.ii.

57 Commission Royale sur les Peuples Autochtones (1996). À l'aube d'un rapprochement. Points saillants du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Ottawa : CRPA.

souligne à cet effet que le gouvernement doit prendre des mesures efficaces pour que les Premières Nations puissent « comprendre et être compris dans les procédures politiques, juridiques et administratives[58] ».

Pour les Premières Nations qui utilisent l'anglais en plus de leur langue traditionnelle comme langues d'usage, l'accès aux ressources professionnelles de langue anglaise, aux formations et aux services en anglais est également un enjeu important[59]. Les exigences relatives à la *Charte de la langue française* en regard de certaines professions constituent aussi un obstacle à l'offre de services dans ces communautés. Tel qu'il sera réitéré dans d'autres sections de ce rapport, l'accès à des évaluations psychologiques ou psychosociales en langue anglaise est un défi, tout comme l'accès à des services médicaux. Les participants aux séances de dialogue qui utilisent l'anglais en plus de leur langue traditionnelle soulignent qu'ils doivent souvent diriger leur clientèle vers d'autres provinces canadiennes, mais que celles-ci refusent parfois de la recevoir.

Les divers enjeux liés à la langue entraînent donc une iniquité et une discrimination dans l'accès aux services, ce qui contrevient aux dispositions de la DNUDPA. En effet, les Premières Nations « ont aussi le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé » et, « en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale[60] ». Par conséquent, les recommandations suivantes sont émises :

5. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral respecte le principe de sécurisation culturelle en affectant des ressources financières au développement de services, d'outils informationnels et de documents dans les langues des Premières Nations, au besoin ou à la demande des Premières Nations.

6. Les Premières Nations au Québec qui utilisent l'anglais en plus de leur langue traditionnelle comme langues d'usage demandent au gouvernement fédéral de pallier les difficultés engendrées par la particularité linguistique de la province en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Affecter des ressources financières à l'embauche d'un traducteur qualifié au sein des communautés ou à la traduction de documents à l'externe, du français vers l'anglais;
b. Affecter des ressources financières à la traduction des systèmes informatiques provinciaux, du français vers l'anglais;
c. Veiller à ce que les intervenants provinciaux, qui œuvrent dans des secteurs où des Premières Nations utilisant l'anglais en plus de leur langue traditionnelle comme langues d'usage sont présentes, soient obligatoirement bilingues à l'oral et à l'écrit;
d. Veiller à ce que les enfants des Premières Nations placés à l'extérieur de leur communauté accèdent à des services dans leur langue maternelle ou en anglais;
e. Affecter des ressources financières supplémentaires pour permettre l'accès à des professionnels anglophones spécialisés du secteur privé lorsque les ressources ne sont pas disponibles au sein du réseau québécois en temps opportun;
f. Augmenter l'accès à des formations continues en anglais reconnues par les ordres professionnels pour les intervenants, notamment en participant au dialogue avec les ordres professionnels et en affectant les ressources financières nécessaires;
g. Faciliter les partenariats avec les universités de langue anglaise pour la formation continue en affectant les ressources financières nécessaires aux frais d'inscription, au transport et à l'hébergement des participants et des formateurs;
h. Augmenter et faciliter, en concertation avec le Barreau du Québec, le ministère de la Justice du Québec et les barreaux de section, l'accès à des avocats anglophones dans les régions où des communautés dont la deuxième langue est l'anglais sont présentes;
i. Assurer la disponibilité de ressources et de formations en anglais lors d'un changement législatif provincial afin de faciliter sa mise en œuvre.

58 DNUDPA, a. 13.
59 Chamberlain, A. (2013). Submitted to Onkwata'karitàhtshera and Coalition Of English-speaking First Nation Communities in Quebec (CESFNCQ). Expanding and building our partnerships to improve access. Health Canada – Health Services Integration Fund (HSIF) Project. Portrait of the Situation for English-Speaking First Nations: Accessing Health and Social Services in English in the Province of Quebec. Final Research Report. October 2013, 100 p.
60 DNUDPA, a. 24.

LA GOUVERNANCE ET L'AUTODÉTERMINATION : DES DROITS FONDAMENTAUX QUI DOIVENT ÊTRE RESPECTÉS

> Les Premières Nations, les Inuits et les Métis, à titre de premiers habitants de ce pays et de peuples qui ont droit à l'autodétermination, ont des droits constitutionnels et en vertu des traités et des droits de la personne qui doivent être reconnus et respectés[61].

La DNUDPA proclame le droit à l'autodétermination des peuples autochtones[62] ainsi que celui de développer, de maintenir et de renforcer leurs institutions politiques, économiques et sociales[63]. L'autodétermination est considérée par les Premières Nations et les Inuits comme le déterminant de la santé le plus important puisqu'il influence chacun des autres déterminants[64]. Il est à la base de toutes les recommandations et revendications des Premières Nations puisqu'il permet une reconnaissance et une revalorisation de leurs cultures, langues, pratiques, structures, institutions et valeurs. Le droit à l'autodétermination, conçu dans une perspective qui intègre les cultures et les valeurs des Premières Nations, doit donc être l'assise des politiques de santé et de services sociaux[65]. En ce sens, il y a une « nécessité urgente de respecter et de promouvoir les droits intrinsèques des peuples autochtones, qui découlent de leurs structures politiques, économiques et sociales et de leur culture, de leurs traditions spirituelles, de leur histoire et de leur philosophie, en particulier leurs droits à leurs terres, territoires et ressources[66] ».

La DNUDPA proclame également le droit des peuples autochtones « de participer à la prise de décision sur des questions qui peuvent concerner leurs droits[67] » et celui « d'être activement associé à l'élaboration et à la définition des programmes […] sociaux les concernant[68] ». En contrepartie, les États ont l'obligation de coopérer de bonne foi avec les Premières Nations avant d'adopter des mesures qui les concernent[69]. Appliquées à la réforme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, ces dispositions supposent une participation et une inclusion des représentants choisis par les Premières Nations pour élaborer et définir le nouveau programme et l'administration de celui-ci par leurs propres instances[70].

La gouvernance actuelle des services à l'enfance et à la famille se fait selon une approche verticale qui ne reconnaît pas aux Premières Nations le droit à l'autodétermination. Dans le cadre des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, les participants aux séances de dialogue ont fait état d'un programme basé sur des critères et des lignes directrices qui sont étrangers au contexte des Premières Nations, élaboré selon les schèmes de pensée d'une culture dominante et colonisatrice. Ainsi, l'écart entre les besoins et les préoccupations réels des Premières Nations et les politiques mises en œuvre est colossal. Cette observation a également été réalisée par un groupe multidisciplinaire de chercheurs qui ajoute que la « mise en œuvre unilatérale des politiques adoptées en dehors

61 Commission de vérité et réconciliation (2015), Ce que nous avons retenu : Les principes de la vérité et de la réconciliation. Canada : McGill–Queen's University Press, principe 2.
62 DNUDPA, a.3.
63 DNUDPA, a. 5 et 20.
64 Boyer, Y. (2006). L'autodétermination en tant que déterminant social de la santé. Document de discussion pour le compte-rendu du Groupe de travail autochtone du Groupe de référence canadien à la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Organisé par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone et financé par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Vancouver : 29 juin, p. 23.
65 Boyer, Y. (2006). L'autodétermination en tant que déterminant social de la santé. Document de discussion pour le compte-rendu du Groupe de travail autochtone du Groupe de référence canadien à la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Organisé par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone et financé par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Vancouver : 29 juin, p. 4 du résumé.
66 DNUDPA, préambule.
67 DNUDPA, a. 18.
68 DNUDPA, a. 23.
69 DNUDPA, a. 19.
70 DNUDPA, a. 23.

des Autochtones eux-mêmes[71] » augmente la vulnérabilité aux risques de santé, de là l'importance de consacrer toutes les ressources nécessaires afin de réaliser rapidement le droit à l'autodétermination et à la gouvernance des Premières Nations.

Tel qu'il est mentionné dans l'introduction du présent rapport, les Premières Nations au Québec sont engagées, depuis 2014, dans un processus de gouvernance en santé et en services sociaux ayant pour mandat de « contribuer à l'amélioration de l'offre et de l'accès aux services aux niveaux local et régional à travers la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance adapté aux réalités et besoins des Premières Nations au Québec[72] ». La réforme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations constitue une occasion considérable dans l'accomplissement de ce mandat et il importe qu'elle soit effectuée en continuité et en adéquation avec le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec.

Ainsi, les Premières Nations formulent la recommandation suivante :

7. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral respecte et mette en œuvre le droit à l'autonomie et à l'autodétermination des communautés en s'engageant à :

- **a.** Réformer le Programme des SEFPN en concordance avec le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec;
- **b.** Inclure les directeurs des services sociaux des communautés et des organisations des Premières Nations dans le processus d'élaboration du nouveau mode et de la nouvelle formule de financement;
- **c.** Respecter les ententes établies par les communautés et les agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, notamment les ententes entre les communautés, entre les agences ainsi qu'entre les communautés et les agences;
- **d.** Soutenir les Premières Nations dans leurs démarches auprès des instances provinciales pour faire reconnaître leur droit à l'autonomie et à la gouvernance de leurs services;
- **e.** Augmenter le soutien au développement économique afin d'accroître l'autonomie financière des communautés des Premières Nations.

Concrètement, un grand défi demeure en ce qui concerne la prise en charge des services de protection de la jeunesse par les communautés des Premières Nations. Selon les participants aux séances de dialogue, le processus de création d'une ASEFPN est complexe, changeant et peu documenté. Le roulement de personnel à AANC empêche une bonne communication, un suivi et un soutien efficaces de la prise en charge des services par les communautés. En ce qui concerne les ententes en vertu de l'article 37.5 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) qui permettent une prise en charge complète des services de protection de la jeunesse et de justice pénale pour adolescents, les obstacles sont encore plus grands. Le personnel en place n'a pas suffisamment de temps pour consacrer à ce dossier toute l'attention et l'assiduité nécessaires afin d'en arriver à une entente finale étant donné la complexité et la lourdeur du processus. Il importe de mentionner que, depuis l'introduction de l'article 37.5 de la LPJ en 2001, aucune entente n'a été conclue à cet effet, bien que certaines communautés soient engagées dans des négociations depuis plus de 16 ans. Par ailleurs, les frais juridiques engendrés par la prise en charge des services dans le cadre d'une entente en vertu de l'article 37.5 de la LPJ, tant en ce qui concerne la négociation que l'établissement d'un service de contentieux à l'interne, constituent un frein financier important à l'amorce de telles démarches. En effet, aucun financement supplémentaire n'est présentement accordé pour favoriser un contrôle accru des services par les Premières Nations.

71 Vézina, C. et Bernheim, E. (2011). Risque de santé et populations marginalisées : réflexion interdisciplinaire sur la centralité des droits de la personne dans le statut de citoyen. Revue de Droit, 40 (1-2), p. 1-30.

72 CSSSPNQL. Processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec. En ligne : 19 mai 2017 <https://www.cssspnql.com/champs-intervention/gouvernance/mandat>.

Pourtant, la *Convention relative aux droits de l'enfant* (CRDE), une convention internationale juridiquement contraignante dont la mise en œuvre est surveillée par le Comité sur les droits de l'enfant, indique l'importance, dans son préambule, « des traditions et valeurs culturelles de chaque peuple dans la protection et le développement harmonieux de l'enfant ». Dans la DDEPN, les chefs de l'APNQL ont tenu à considérer :

> […] que la protection des relations familiales, les soins aux enfants, l'identité, la culture et la langue sont au cœur des droits à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale de nos nations;
>
> […] que les Premières Nations soignent, chérissent et aiment les enfants d'une manière équilibrée et holistique qui est profondément enracinée dans les traditions autochtones[73];

Par la suite, ils déclarent :

> Nos enfants et nos familles et les nations et communautés qui les servent ont droit à des institutions et services adéquatement financés et contrôlés par les communautés et les nations, notamment des institutions et services qui fournissent des soins de santé, des services d'éducation, de loisirs et des services sociaux[74]. […]

De plus, le Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones a constaté que la prise en charge des services par les Premières Nations et les Inuits, en raison de l'amélioration de la qualité du soutien offert aux enfants et aux familles par une prestation de services culturellement appropriés, tend à assurer un meilleur état de santé socioéconomique à la population[75].

Considérant cela et en rappelant les appels à l'action de la CVR[76], tout en insistant sur l'importance d'un partenariat collaboratif entre les gouvernements fédéral, provincial et des Premières Nations qui met en œuvre l'autonomie et les droits des Premières Nations :

8. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral s'engage fermement dans la démarche d'autonomie et de prise en charge des services de protection de la jeunesse des Premières Nations. Il est nécessaire de tendre vers une diminution du nombre d'enfants pris en charge par les instances provinciales en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Soutenir et accompagner sans délai et sans restriction les communautés qui désirent se doter d'une agence des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations en affectant les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires;
b. Affecter les ressources nécessaires à l'embauche d'un chargé de projet pour les ententes en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse et prévoir un financement adéquat pour les travaux menant à la conclusion d'une telle entente;
c. Couvrir les frais juridiques liés à la prise en charge en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse aux coûts réels, tant pour les négociations que pour la mise en place d'un service de contentieux;
d. Soutenir la conclusion de nouvelles formes de traités et d'ententes complémentaires à la prise en charge en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse en affectant les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires;
e. Veiller à ce que les gestionnaires en santé et en services sociaux aient accès à des formations appropriées afin de développer leurs compétences en négociation;
f. Soutenir le partage de connaissances et d'expertises entre les communautés ayant une plus grande prise en charge et celles engagées dans une démarche d'autonomie en affectant les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires;
g. Affecter les ressources nécessaires pour que les communautés puissent élaborer des modèles-cadres en intervention qui leur sont propres.

73 DDEPN, préambule.
74 DDEPN, a. 16.
75 Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). Bien-être des enfants autochtones : Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.pmprovincesterritoires.ca/phocadownload/publications/fr-aboriginal_children_in_care_report_july2015.pdf>, p. 27.
76 Commission de vérité et réconciliation (2015). Pensionnats du Canada : La réconciliation. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Vol. 6. Canada : McGill–Queen's University Press, appel à l'action 4.

Il faut un arrimage de la planification et de la reddition de comptes entre Santé Canada et AANC, une entente quinquennale unifiée. (Questionnaire en ligne)

Par ailleurs, la gouvernance actuelle au sein du Programme des SEFPN repose sur une approche de bonne gouvernance axée sur une reddition de comptes comptable et sur des politiques déterminées pour l'ensemble des communautés et des organisations par des autorités externes aux Premières Nations. Les séances de dialogue ont permis aux participants de s'exprimer sur la lourdeur administrative des exigences de reddition de comptes. Ces dernières sont perçues comme changeantes, invasives et contraignantes. Selon les participants, cette lourdeur, combinée aux courts délais de production des rapports et à la multiplication des redditions de comptes, nuit à la prestation des services à l'enfance et à la famille en mobilisant des ressources humaines déjà submergées par leur travail habituel. Ce dernier enjeu sera également abordé en lien avec les relations tripartites provincial-fédéral-Premières Nations dans le cadre de la reddition de comptes. De plus, les participants ont fait ressortir le décalage entre les redditions de comptes demandées par AANC et celles demandées par Santé Canada. Pour des paramètres identiques, la reddition de comptes est différente selon l'instance concernée. Un arrimage de ces pratiques est nécessaire et pourrait engendrer des économies substantielles de temps. Enfin, dans une optique de gouvernance et d'amélioration continue des services, il est impératif que les exigences de reddition de comptes soient définies en partenariat avec les communautés des Premières Nations en lien avec leur vision et leurs stratégies locales. La pertinence des données ainsi recueillies permettra leur utilisation dans le but d'améliorer l'accès, la qualité et l'efficacité des services ainsi que de parfaire le continuum de services offerts par la communauté. Il en résultera notamment des services mieux adaptés à la clientèle vulnérable que constituent les enfants des Premières Nations, tel que le prône la DDEPN[77].

77 DDEPN, article 6.

Les commentaires précédents concernant les aspects positifs qui découlent d'un contrôle accru des Premières Nations sur la gouvernance des services sociaux trouvent également application dans le cadre de la reddition de comptes. Combinés aux droits protégés par la DNUDPA, notamment l'obligation pour l'État de coopérer de bonne foi avec les peuples autochtones et d'obtenir leur consentement avant d'adopter et d'appliquer une mesure administrative qui les concerne[78] et du droit d'être associé à l'élaboration et à la définition des programmes sociaux[79], ils mènent à la recommandation suivante :

9. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral modifie les exigences de reddition de comptes dans le cadre d'un partenariat de nation à nation avec les communautés et les organisations des Premières Nations en intégrant les aspects suivants :

a. Autonomie des Premières Nations;
b. Indicateurs de succès définis par les communautés, pertinents dans le domaine des services sociaux et cohérents avec leur plan communautaire;
c. Audit financier en fonction des priorités et des besoins définis par la communauté;
d. Rapport global simplifié pour l'ensemble des services offerts dans les communautés financés par le gouvernement fédéral;
e. Flexibilité dans le format de la reddition de comptes à condition que les données exigées soient présentes;

78 DNUDPA, article19.
79 DNUDPA, article 23.

f. Simplification des rapports;
g. Délais flexibles;
h. Implication des instances provinciales, au besoin.

L'accès à l'information et la gouvernance de l'information sont des questions fondamentales pour les Premières Nations. Ils constituent des aspects essentiels à l'exercice du droit à l'autodétermination et à l'empowerment des individus et des communautés. En effet, l'information permet de documenter l'état du mieux-être de la population ainsi que la nature des problématiques sociales vécues. À terme, cela engendre une planification et une mise en œuvre plus efficaces des services qui répondront mieux aux besoins de la population, ce qui améliorera son mieux-être global.

Plusieurs travaux ont été effectués au cours des dernières années afin d'augmenter l'accès à l'information et la gouvernance de l'information par les Premières Nations dans une perspective constructive. Parmi ceux-ci, les principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP®) des Premières Nations ont été créés par le Comité directeur de l'Enquête régionale longitudinale sur la santé des Premières Nations et des Inuits, en 1998. Ces principes sont considérés comme une expression d'autodétermination dans le domaine de la recherche. Ils sont un ensemble de normes qui définissent les règles de base pour la collecte, la protection, l'utilisation et le partage des données des Premières Nations. Ces principes permettent l'établissement d'une relation de confiance mutuelle entre les Premières Nations, la communauté scientifique, les gouvernements et autres. Le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017* a ciblé comme domaine prioritaire l'enjeu suivant :

> *Développer, pour les Premières Nations du Québec, les ressources permettant de réaliser la veille, la prospective, l'étalonnage et l'analyse des problématiques de santé et de services sociaux dans leurs communautés. Ces fonctions sont nécessaires pour éclairer la prise de décision et valoriser les connaissances acquises et les pratiques exemplaires en matière de conception, d'administration, de prestation ou d'évaluation des mesures ayant un impact sur l'état de santé de santé des Premières Nations*[80].

De même, ce plan met en évidence les difficultés liées au manque d'information détenue par les Premières Nations et l'importance d'y remédier pour être en mesure d'effectuer efficacement des changements. Enfin, le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations a été créé en 2010 et a pour mission de renforcer les capacités et de fournir de l'information crédible et pertinente sur les Premières Nations du Canada.

En dépit de ces progrès, des obstacles techniques, politiques, administratifs et juridiques demeurent et empêchent présentement un accès optimal à certains systèmes de gestion de l'information provinciaux, dont le Programme intégration jeunesse (PIJ). La majorité des communautés qui utilisent le français en plus de leur langue traditionnelle comme langues d'usage et qui offrent des services de protection de la jeunesse ont accès à ce système. Toutefois, elles ne peuvent l'utiliser de manière optimale, notamment pour la supervision clinique, étant donné que les accès-cadres utilisés par les gestionnaires et les superviseurs du réseau provincial ne leur sont pas accessibles. Dans l'optique d'offrir des services holistiques, les participants aux séances de dialogue ont mentionné qu'un système informationnel qui joindrait les données de la première ligne et de la protection de la jeunesse permettrait d'assurer un continuum de services fluide qui correspondrait mieux à la vision intégrée des services sociaux qu'ont les Premières Nations. Ainsi, afin de rendre des services adéquats aux enfants et aux familles des Premières Nations, il est impératif que les communautés se réapproprient la gouvernance de leur information dans le domaine des services à l'enfance et à la famille. Les obstacles posés par les gouvernements provincial et fédéral à cet égard placent les communautés des Premières Nations dans une posture hasardeuse au regard du droit à recevoir des services adéquats au sens de la LPJ[81] et de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)[82]. Des actions doivent être prises pour améliorer la situation.

80 CSSSPNQL (2007). Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017, p. 78.

81 LPJ, a. 8.
82 LSSSS, a. 5.

10. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral renforce la gouvernance de l'information par les Premières Nations dans les services à l'enfance et à la famille, notamment par les moyens suivants :

a. Soutenir la renégociation des accès aux systèmes de gestion de l'information provinciaux de façon à ce que les professionnels puissent les utiliser de manière optimale, notamment pour effectuer la supervision clinique;
b. Affecter les ressources nécessaires à la création d'un système informationnel bilingue par et pour les Premières Nations exclusivement et qui intègre les données relatives aux clientèles des services de première ligne et des services de deuxième ligne.
c. Accorder les ressources nécessaires pour que les communautés réalisent leurs propres recherches selon les principes PCAP® (propriété, contrôle, accès et possession) en vue d'améliorer leur prestation de services et de réduire le taux de placement des enfants.

LES RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC : DES PONTS À CONSTRUIRE POUR L'INTÉRÊT DES ENFANTS ET DES FAMILLES

Le cadre juridictionnel entourant les services de santé et les services sociaux offerts aux Premières Nations est une source d'ambiguïté qui doit être soulignée dans le cadre de la réforme du Programme des SEFPN. En effet, les arrangements financiers complexes et le manque de clarté des gouvernements provincial et fédéral sur leurs rôles et leurs responsabilités financières peuvent retarder ou entraver l'accès aux services destinés aux enfants et aux familles des Premières Nations[83]. « Le contexte politique et l'environnement géographique des Premières Nations, conjugués aux obstacles linguistiques et aux ambiguïtés de compétences, 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 québécoise[84]. »

> **Il nous faut aussi des ententes de services par rapport à la confidentialité. Ils peuvent faire des vérifications concernant la reddition de comptes et la confidentialité dans l'accès aux informations. Ça ne devrait pas être un enjeu. (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)**

De fait, malgré l'établissement du principe de Jordan et l'adoption d'une motion d'initiative parlementaire[85] qui ont pour objectif de prioriser la prestation des services requis pour les enfants des Premières Nations lorsqu'un différend survient entre les paliers gouvernementaux, il existe encore de nombreuses situations où ce principe n'est pas respecté. Plusieurs enfants des Premières Nations sont

83 Collier, B. (2016). Dépenses et compétence à l'égard des Premières Nations, Métis et Inuits. Division des affaires juridiques et sociales. En ligne : 31 mai 2017 <https://notesdelacolline.ca/2016/01/26/depenses-et-competence-a-legard-des-premieres-nations-des-metis-et-des-inuits/>.

84 APNQL et CSSSPNQL (2016). Mémoire conjoint présenté par l'APNQL et la CSSSPNQL. Projet de loi no 99 : *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*. La culture : un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations. Wendake, APNQL et CSSSPNQL, p. 12.

85 Canada, Débats de la Chambre des communes, 12 décembre 2007 à la p. 2116 (Bill Blaikie).

> La diversité des visions de la vie doit être respectée. Je crois que des multiples corridors de services doivent être accessibles : traditionnels, modernes, de groupe, AA, thérapie individuelle, par exemple. (...) Il faut améliorer les services dans les communautés et pouvoir utiliser ceux de la province. (Questionnaire en ligne)

> Nous voulons que les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations puissent collaborer avec les autres organismes de services pour concevoir un plan de traitement holistique. Se cacher derrière la « confidentialité » ou un « mandat » nuit à l'élaboration d'un plan qui pourrait soutenir toutes les facettes de la vie familiale. (Questionnaire en ligne)

> Le dépistage précoce d'un retard de développement, cela signifie de rompre avec le déni sur tous les plans. Une fois les besoins connus, il faut déployer dans la communauté de solides programmes ainsi que des structures et des services qui visent tous les stades de la vie. Pour y arriver, toutes les sphères d'intervention doivent travailler de concert afin d'aider ces familles. Par exemple, ce n'est pas facile de trouver un camp d'été pour un enfant plus vieux qui a des troubles de la parole, qui porte des couches et à qui on doit administrer des médicaments. Les ressources ne sont peut-être pas disponibles. Les familles doivent avoir rapidement accès à des services, particulièrement lors des phases cruciales du développement de l'enfant. Qu'il s'agisse d'orthophonistes ou d'ergothérapeutes, les plans de services doivent recouvrir tous les stades de la vie. (Questionnaire en ligne)

laissés en attente de services dont ils ont besoin ou se voient refuser des services qui sont offerts aux autres enfants, comme des services sociaux, des services en matière d'éducation, de santé ou de loisirs[86]. Le Conseil national des jeunes de l'Assemblée des Premières Nations réclame d'ailleurs qu'un financement adéquat et durable soit assuré pour que les communautés « aient accès à des services de prévention, de promotion de la santé et de la santé mentale sécuritaires sur le plan culturel[87] ».

En 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP), a ordonné au gouvernement fédéral de cesser immédiatement l'application d'une définition limitée et discriminatoire du principe de Jordan et à prendre des mesures immédiates pour mettre en œuvre la pleine signification et la portée du principe[88]. Le gouvernement fédéral s'est alors récemment engagé à verser 382,5 millions de dollars pour la mise en œuvre du principe de Jordan, mais sur une durée limitée de trois ans, avec un processus de gestion de cas qui est coordonné par Santé Canada. Ce processus contrevient directement au Tribunal, qui exige depuis longtemps qu'aucun processus ne vienne créer des délais dans la prestation de services. D'autres sources indiquent qu'AANC a continué de « limiter l'application de ce principe aux enfants vivant dans les réserves avec un handicap ou une condition à court terme[89] ». La procédure établie par le gouvernement fédéral soulève des questionnements juridiques puisqu'il n'y a aucune garantie offerte dans le traitement des demandes, à savoir si les décisions de refus sont motivées, s'il y a un droit de révision dans la décision administrative, etc.

Les participants aux séances de dialogue soulignent notamment le flou dans les définitions et le processus entourant le principe de Jordan et en appellent à l'importance d'une meilleure coordination entre les différents programmes fédéraux. Ils déplorent également le fait qu'aucun financement à long terme n'est prévu et proposent que l'évaluation des cas « Jordan » ainsi que la décision d'admissibilité soient faites par les communautés elles-mêmes. Cela est en lien direct avec l'article 16 de la DDEPN qui déclare que « nos enfants et nos familles et les nations et communautés qui les servent ont droit à des institutions et services adéquatement financés et contrôlés par les communautés et les nations, notamment des institutions et services qui fournissent des soins de santé, des services d'éducation, de loisirs et des services sociaux[90] ». Le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination et en toute égalité, à tous les services sociaux et de santé est officiellement reconnu par la DNDUPA[91].

Ainsi, afin que le Québec respecte le droit de toute personne de « recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire[92] », il doit collaborer avec le gouvernement du Canada et mettre en œuvre le principe de Jordan dans son intégralité en s'assurant que les Premières Nations ont accès à des services de qualité, sans délai[93]. Cela suppose « d'allouer

86 Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada. Principe de Jordan. En ligne : 19 mai 2017 <https://fncaringsociety.com/fr/principe-de-jordan>.

87 Conseil national des jeunes de l'Assemblée des Premières Nations (2016). Appels à l'action pour la promotion de la vie. Assemblée des Premières Nations, p. 5.

88 *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2.

89 Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada. Principe de Jordan. En ligne : 19 mai 2017 <https://fncaringsociety.com/fr/principe-de-jordan>.

90 DDEPN, a. 16.

91 DNUDPA, a. 24.

92 LSSSS, a. 5; la LPJ contient une disposition semblable à l'a. 8.

93 APNQL et CSSSPNQL (2016). Mémoire conjoint présenté par l'APNQL et la CSSSPNQL. Projet de loi nº 99 : *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*. La culture : un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations. Wendake, APNQL et CSSSPNQL.

les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires en vue d'un partenariat collaboratif de qualité et d'un continuum de services plus efficace[94] », en travaillant également avec les provinces limitrophes du Québec.

De plus, les participants aux séances de dialogue indiquent, d'une part, que les partenaires provinciaux interviennent souvent directement auprès des enfants et des familles en prenant des décisions sans faire appel aux ressources locales de la communauté qui connaissent bien les réalités des familles. D'autre part, ils mentionnent que les listes d'attente peuvent s'allonger lorsque les services requis (en anglais, par exemple) sont uniquement disponibles dans une autre province. À cet effet, les participants aux séances de dialogue proposent, entre autres, que des agents de liaison puissent être présents au sein des communautés et des organisations des Premières Nations, de même qu'à l'intérieur des institutions provinciales, afin d'assurer un meilleur continuum de services. Cela permettrait également aux enfants et aux familles de se sentir davantage rassurés puisqu'une personne comprenant leur culture et leur langue serait en mesure de les accompagner dans les différents systèmes.

Par ailleurs, de nombreux participants aux séances de dialogue disent qu'ils reçoivent des factures non détaillées de la part de la province, ce qui dénote un manque de transparence qui les empêche de prévoir les coûts futurs pour l'achat de services. Ils ont aussi l'impression que les diverses négociations avec la province sont unilatérales et qu'ils ne sont pas considérés comme des partenaires égaux et que leur expertise n'est pas pleinement reconnue. De même, les Premières Nations ne se sentent pas suffisamment soutenues par le gouvernement fédéral lorsqu'elles tentent de négocier des ententes avec la province en matière de prestation de services sociaux. Elles soulignent alors le besoin d'un soutien accru dans toutes les étapes, que ce soit lors de la création d'une ASEFPN, lors du renouvellement des ententes bipartites ou lors de la conclusion d'ententes en vertu de l'article 37.5 de la LPJ.

Également, le manque d'information et de compréhension des règles financières du Programme des SEFPN est fréquent chez les familles d'accueil, qui ne connaissent pas toujours les modalités d'accès aux services lorsqu'un enfant des Premières Nations est placé. Lorsque ces familles d'accueil sont représentées par une association, elles vivent également des incohérences entre les règles appliquées par les conventions collectives (pour les transports, par exemple), ce qui limite l'accès aux services pour les enfants des Premières Nations, et ce, même dans le cas où AANC accepte ces dépenses dans le cadre du programme. Une collaboration de l'ensemble des acteurs s'avère donc nécessaire pour que l'enfant puisse jouir de l'ensemble des services requis par son état. En effet, soucieux des conséquences de ces défis d'accessibilité sur les enfants des Premières Nations, les chefs de l'APNQL ont déclaré que « les enfants qui ont subi de mauvais traitements, de la négligence, l'absence de leurs parents et des traumatismes ont besoin et le droit de bénéficier de soins, traitements et soutiens spéciaux d'une manière qui favorise leur guérison et leur sécurité, ainsi que leur dignité, leur valeur et leur bien-être futur[95] ». La *Convention relative aux droits de l'enfant* (CRDE) abonde dans le même sens. En effet, les États signataires se sont engagés à ce que toutes les décisions qui concernent un enfant, que ce soit par les services de protection de la jeunesse, par des tribunaux ou des organes législatifs, doivent d'abord être prises en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant[96]. Enfin, la LPJ contient une disposition semblable qui encadre toutes les décisions prises en vertu de cette loi[97].

Compte tenu de ce qui précède, le « besoin urgent de rebâtir la relation entre le gouvernement fédéral et les peuples autochtones du Canada », mentionné par Justin Trudeau en 2015[98], ne peut se faire sans une reconnaissance des droits des peuples autochtones et sans l'octroi de ressources humaines, matérielles et financières pour combler les disparités en matière de services. Cela suppose nécessairement une meilleure concertation et des partenariats plus égalitaires entre les communautés et le gouvernement provincial, de même qu'un meilleur arrimage et une communication plus efficace entre les paliers de gouvernement. Tel qu'il a

94 APNQL et CSSSPNQL (2016). Mémoire conjoint présenté par l'APNQL et la CSSSPNQL. Projet de loi nº 99 : *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*. La culture : un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations. Wendake, APNQL et CSSSPNQL.

95 DDEPN, a. 6.

96 CRDE, a.3

97 LPJ, a. 3.

98 Trudeau, J., Du vrai changement : rebâtir la relation entre le Canada et les peuples autochtones. En ligne : 19 mai 2017 <https://www.liberal.ca/fr/justin-trudeau-a-la-36e-assemblee-generale-annuelle-de-lassemblee-des-premieres-nations/>.

> Quant à la reddition de comptes, il faut toujours quémander pour avoir accès aux données du CISSS concernant nos enfants. Il n'y a pas d'uniformité, c'est aléatoire et il faut souvent relancer. On voudrait que ce soit systématique et qu'AANC nous soutienne à cet égard. (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)

été mentionné précédemment, les participants aux séances de dialogue soulignent la lourdeur administrative entourant la reddition de comptes et souhaitent que les différents rapports, tant des instances provinciales que fédérales, soient arrimés, cohérents et simplifiés. Les rapports complexes et incohérents imposés actuellement sollicitent plusieurs personnes et beaucoup de temps, ce qui fait entrave à l'offre de services. En effet, si plusieurs employés d'une communauté doivent consacrer des semaines de travail à la reddition de comptes, ceux-ci ne peuvent, au même moment, offrir des services de qualité à la clientèle. Connaissant les difficultés actuelles de recrutement du personnel, les professionnels pourraient consacrer leur énergie pour les enfants et les familles en réduisant le temps accordé à la production de rapports.

Dans le même esprit de partenariat et de collaboration, les participants aux séances de dialogue souhaitent que les communautés soient consultées et réellement considérées lors de tout projet de loi ou modification législative qui les concerne. Il s'agit d'ailleurs d'une obligation en vertu de la DNUDPA[99]. Cela implique qu'elles participent à toutes les étapes (y compris la mise en œuvre) et qu'elles puissent avoir accès aux ressources humaines, légales, matérielles et financières pour ce faire.

À la lumière de l'ensemble des éléments mentionnés ci-dessous, les recommandations suivantes sont émises :

11. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral reconnaisse leur expertise et établisse des partenariats égalitaires, de nation à nation, en respectant les principes suivants :

a. Sécurisation culturelle;
b. Transparence dans le partage d'informations;
c. Diligence en matière de délais;
d. Reddition de comptes bilatérale;
e. Canaux de communication clairs;
f. Équité d'accès aux ressources nécessaires lors des négociations;
g. Participation des Premières Nations aux entités décisionnelles;
h. Communications bilingues (anglais et français, à l'oral et à l'écrit);
i. Obligation de consulter les Premières Nations dans des délais raisonnables.

12. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral établisse des partenariats égalitaires, de nation à nation, avec les Premières Nations et le gouvernement du Québec, afin d'assurer l'accès aux services pour les enfants et les familles, par la mise en œuvre des moyens suivants :

a. Mettre au point des mécanismes tripartites de partage d'information efficients, avec la participation des Premières Nations aux entités décisionnelles et aux différents comités de travail, notamment lors de modifications législatives;
b. Faciliter l'élaboration et la conclusion de protocoles et d'ententes de services entre les communautés et les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)/Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ou avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en affectant les ressources nécessaires destinées à leur élaboration et à leur mise en œuvre;
c. S'assurer que les communautés ont accès à une facturation détaillée lorsque des achats de services provinciaux (p. ex. : pour les signalements, pour les évaluations, etc.) ou un partage de responsabilités

> Dans la facturation, s'assurer qu'on a le nom de l'enfant et la raison de la facture. On ne nous dit rien, sous prétexte que c'est confidentiel. On a seulement une facturation avec le nombre de signalements et le nombre d'évaluations. Cependant, on est incapable de savoir quels enfants sont concernés et ces enfants ne viennent peut-être même pas de notre communauté. On paie pour l'ensemble des services; on veut savoir pour qui on paie de façon systématique. (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)

99 DNUDPA, a. 18 et 19.

relatives aux familles d'accueil sont nécessaires et que les modalités des taux concernant cette facturation sont négociées;

d. Assurer la participation des Premières Nations aux négociations des conventions collectives touchant les familles d'accueil et clarifier les rôles et les responsabilités de chacun à l'égard de ces familles;

e. Affecter les ressources nécessaires au développement d'un corridor de services pour la clientèle, qu'elle soit à l'intérieur ou à l'extérieur d'une communauté;

f. Travailler à l'élaboration d'un guide destiné aux familles d'accueil afin qu'elles puissent mieux comprendre les règles financières et d'accès aux services lorsqu'un enfant des Premières Nations est placé;

g. Arrimer les différents rapports exigés en matière de reddition de comptes par les instances fédérales et provinciales afin d'en assurer la cohérence et d'en réduire la complexité;

h. Affecter les ressources nécessaires afin que les communautés puissent obtenir tous les avis juridiques requis pour transiger et négocier, d'égal à égal, avec le gouvernement provincial;

i. Permettre une application réelle et sans délai des Plans de services individualisés (PSI) et des Plans de services individualisés et intersectoriels (PSII) en affectant les ressources nécessaires à la formation et au coaching à cet effet;

j. Financer des rencontres locales et régionales entre les parties concernées, notamment les directeurs généraux, les directeurs de la santé et des services sociaux des communautés et des organisations Premières Nations, les CISSS, les CIUSSS et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

13. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral collabore avec les instances provinciales afin que chacun affecte les ressources nécessaires à la création de postes d'agents de liaison au sein des communautés et des organisations des Premières Nations ainsi qu'au sein des différentes installations des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux, tels les foyers de groupe et les centres de réadaptation.

14. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral, en concertation avec les Premières Nations et les instances provinciales, élimine les conflits de compétence qui concernent l'accès aux services pour les enfants et les familles en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Briser les silos et permettre une approche intégrée et décloisonnée des programmes fédéraux et provinciaux;

b. Mettre en œuvre le principe de Jordan en fonction de la définition du Tribunal canadien des droits de la personne pour tous les cas de conflits de compétence et juridictionnels. L'application du principe doit se faire sans qu'il soit nécessaire d'effectuer une conférence de gestion de cas;

c. Faire preuve de flexibilité dans la gestion et l'harmonisation des budgets alloués par Santé Canada et Affaires autochtones et du Nord Canada, notamment ceux du principe de Jordan et du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), afin s'assurer un accès aux services sans délai;

d. Sensibiliser les institutions provinciales aux règles de financement et aux lignes directrices des différents programmes fédéraux afin de réduire les délais d'accès aux services de la province;

e. Clarifier les rôles et les responsabilités des différentes instances fédérales, provinciales et des Premières Nations en ce qui concerne l'accès aux services destinés aux enfants et aux familles;

f. Soutenir la conclusion d'ententes de services entre les institutions fédérales (p. ex : Affaires autochtones et du Nord Canada, Santé Canada) et provinciales pour l'ensemble des soins de santé et des services sociaux;

g. Assurer l'accès aux services par l'élaboration d'ententes de collaboration interprovinciales au profit des communautés des Premières Nations limitrophes des provinces de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve.

« [...] je trouve ça extrêmement important qu'on ouvre ces portes entre les ministères pour commencer, entre les programmes et aussi dans nos communautés. C'est pour moi le meilleur chemin pour aider nos jeunes. » (Table ronde régionale spéciale, les 20 et 21 février 2017)

« Nous devons lever les barrières entre les gouvernements, mais aussi entre les ententes de financement. Par exemple, SC et AANC ont des lignes directrices différentes. S'ils travaillaient ensemble, nous aurions de meilleurs programmes. » (Table ronde régionale spéciale, les 20 et 21 février 2017)

UNE STRUCTURE ET DES MODALITÉS DE FINANCEMENT DISCRIMINATOIRES AYANT UN IMPACT DIRECT SUR LES DROITS DES ENFANTS

Le mode de financement actuel contrevient à l'article 5 de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* (LCDP) en étant discriminatoire envers les Premières Nations, tel que l'a déterminé le TCDP en janvier 2016 :

> La preuve en l'espèce montre non seulement que l'application du Programme des SEFPN d'AANC, des modèles de financement correspondants et des autres ententes provinciales/territoriales connexes entraîne différents effets préjudiciables, mais également que ces effets perpétuent les désavantages historiques qu'ont subis les peuples autochtones, principalement en raison du système des pensionnats indiens[100].

À terme, la réalisation du droit à l'autodétermination des Premières Nations devrait permettre une autonomie financière relativement au financement du gouvernement fédéral. Dans l'intervalle, il importe de réformer les modes de financement afin qu'ils correspondent à la vision de la santé des Premières Nations et à la manière équilibrée et holistique dont elles chérissent, soignent et aiment les enfants, enracinée dans leurs traditions[101].

Dans le cadre actuel, le financement et le travail en silos au sein des différents ministères sont perpétués dans la majorité des communautés, ce qui engendre une prestation de services en décalage avec la culture et les valeurs des Premières Nations et un continuum de services déficient à cet égard. « Les idéologies autochtones adoptent un concept holistique de la santé qui reflète des dimensions physiques, spirituelles, affectives et psychologiques. Cependant, c'est l'interrelation de ces dernières qui est peut-être la plus remarquable[102]. » L'approche en silos ne permet donc pas d'assurer une prestation de services optimale. Comme il a été mentionné précédemment, la marge entre les préoccupations des Premières Nations et les politiques adoptées et mises en œuvre par AANC est considérable, ce qui accentue la vulnérabilité de la situation d'une clientèle en situation de fragilité.

Le mode de financement par projet pose également des défis quant à la prévisibilité des revenus et oblige à faire cadrer les besoins de la clientèle avec des critères précis. Certaines communautés doivent également passer outre ces occasions de financement par manque de ressources pour rédiger les propositions. Pour celles qui soumettent un projet, cela implique d'investir le temps et l'énergie de ressources humaines qui, autrement, pourraient assurer des services à la clientèle. Lorsque le projet n'est pas financé, ces investissements sont faits en vain, au détriment des services réguliers. Le passage à un mode de contribution global de financement avec les ajustements nécessaires pour certaines dépenses devant être couvertes à leur coût réel permettrait certainement des progrès à cet égard.

De plus, lors des séances de dialogue, les participants ont fait état de nombreux irritants entourant le mode actuel de financement. Le manque de flexibilité des lignes directrices relatives au financement est le plus fréquent. Il empêche les communautés des Premières Nations de prendre les meilleures décisions concernant la prestation de services pour leur clientèle. Par exemple, il ne permet pas l'offre de services aux adultes sans enfants aux prises avec des problématiques psychosociales et ne s'adapte pas selon l'intensité des cas. Il ne permet pas non plus une saine

100 *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2, para. 404.

101 DDEPN, préambule.

102 Boyer, Y. (2006). L'autodétermination en tant que déterminant social de la santé. Document de discussion pour le compte-rendu du Groupe de travail autochtone du Groupe de référence canadien à la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Organisé par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone et financé par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Vancouver : 29 juin, p. 8.

(…) Les familles sont confrontées à de multiples obstacles créés par la manière dont les services sont offerts actuellement dans les communautés. La plupart du temps, ces obstacles découlent de la rigidité interne du programme, comme de la Loi sur la projection de la jeunesse. Ce dont nos communautés ont le plus besoin, c'est de guérison, autant sur le plan personnel que sur le plan collectif. Le plus souvent, ce qui mène à la prise de mesures de protection des enfants, dont le placement, ce sont des traumatismes familiaux qui remontent à la colonisation et qui se répercutent d'une génération à l'autre. Il ne fait aucun doute que les problèmes sociaux existant au sein de nos peuples prennent racine dans des traumatismes historiques qui, transmis de génération en génération, ont pris de l'ampleur parce que les cycles n'ont jamais été brisés. Un enfant retiré de sa famille, c'est une autre secousse qui vient ébranler toutes les personnes concernées. Une façon de se libérer de ce moule consiste à mettre sur pied des services à l'enfance et à la famille qui viennent réellement appuyer les familles et les communautés à long terme. Le but, c'est de leur permettre de guérir en offrant aux enfants un milieu sécuritaire et réconfortant, dans la communauté, jusqu'à ce que les parents se rétablissent.
(Questionnaire en ligne)

gestion des surplus budgétaires selon les priorités communautaires puisqu'il oblige le réinvestissement selon des critères et des délais précis. Dans cette même veine, la formule de financement actuelle ne prévoit aucune source de financement pour la création de programmes et de services adaptés aux besoins de la clientèle. Cela constitue une atteinte à la démarche d'autodétermination et de gouvernance des services des Premières Nations et à leur droit d'être « activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes […] sociaux les concernant, et, autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions[103] ». Également, compte tenu des commentaires formulés dans le présent rapport au sujet des effets de l'autodétermination sur les autres déterminants sociaux de la santé[104], la structure du financement doit permettre une flexibilité des fonds versés en fonction d'une prise en charge accrue des services de protection de la jeunesse.

En outre, les budgets fixes depuis plusieurs années ne tiennent pas compte de l'augmentation réelle du coût de la vie dans les communautés et des changements législatifs apportés par la province tel que l'a mentionné le TCDP :

> En comparaison, ni la Directive 201 ni l'AAAP ne prévoient d'ajustements pour tenir compte du coût de la vie ou des changements apportés aux lois et aux normes provinciales. Le rapport *Wen:De n*o 2 a constaté que l'absence de ces deux types d'ajustements constitua une lacune majeure de la Directive 201. Pourtant, malgré ces constats, le modèle de l'AAAP a repris ces mêmes lacunes. Ainsi que le rapport *Wen:De n*o 2 le précise, le fait de ne pas ajuster le financement pour tenir compte du coût de la vie mène au sous-financement des services et à une distorsion dans les services financés. De plus, comme il ne prévoit pas d'ajustement pour tenir compte des changements apportés à la législation et aux normes provinciales, le Programme des SEFPN ne contient toujours aucun mécanisme garantissant que les services offerts aux enfants et aux familles vivant dans les réserves sont raisonnablement comparables à ceux offerts aux enfants et aux familles vivant à l'extérieur des réserves, dans des circonstances semblables[105]. [Références omises]

Par exemple, la *Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant* (LRR)[106], entrée en vigueur en 2012, a posé de nombreux enjeux quant au financement de la rémunération des familles d'accueil. Plusieurs années de discussions et de travaux tripartites ont été nécessaires pour que le gouvernement fédéral ajuste le financement. Il importe que ce type d'ajustement soit effectué automatiquement, sans que des revendications à cette fin soient nécessaires. Deux projets de loi provinciaux importants pour les Premières Nations en matière de services à l'enfance et à la famille sont présentement à l'étude : le projet de loi nº 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*[107], et le projet de loi nº 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements*[108]. Dans la prochaine année, il est fort probable que ces projets de loi soient adoptés. Le projet de loi nº 113 reconnaîtra notamment certains effets de l'adoption coutumière autochtone. Dans le contexte de la mise en œuvre, le gouvernement fédéral doit s'assurer que des fonds seront disponibles pour l'instauration et la pérennité d'une autorité autochtone qui émettra les certificats d'adoption coutumière.

103 DNUDPA, a. 23.
104 Voir la sous-section sur la gouvernance du présent rapport.
105 *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2, para. 334.
106 Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant, RLRQ, chapitre R-24.0.2.
107 Projet de loi nº 99, Loi modifiant la *Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, 1re sess., 41e lég., Québec, 2016. Ce projet de loi renferme notamment des dispositions qui visent à assurer le maintien de l'identité culturelle des enfants des Premières Nations.
108 Projet de loi nº 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements personnels*, 1re sess., 41e lég., Québec, 2016.

> On exclut une communauté de certaines offres de financement pour des projets parce qu'on sait qu'elle va bien. Toutefois, à la base, il devrait y avoir un programme global de financement. Il ne faut pas pénaliser des communautés parce qu'elles fonctionnent bien. Cette année, on s'est fait refuser cinq projets et on s'est fait répondre qu'il y avait plus de besoins dans d'autres communautés. Je comprends que les besoins peuvent être plus grands ailleurs, mais il ne faudrait pas non plus être systématiquement pénalisés lorsque notre communauté va bien. (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)

Les modalités et la structure du financement d'AANC doivent impérativement être adaptables pour permettre l'application des dispositions de ces projets de loi dans l'intérêt des Premières Nations.

La structure et les modalités de financement actuelles discriminent davantage encore les petites ASEFPN et les communautés éloignées[109]. Les petites ASEFPN voient leur financement être diminué en fonction du nombre d'enfants qu'elles doivent desservir et ne peuvent alors offrir la même quantité et la même intensité de services que les ASEFPN de plus grande taille. De surcroît, plusieurs des plus petites ASEFPN sont situées en région éloignée, ce qui augmente leurs dépenses de transport, rend le recrutement et la rétention du personnel plus difficile, impactant du même coût la prestation de services à la clientèle. Il appert également essentiel de mentionner que plusieurs ASEFPN, considérées « petites » par AANC, n'ont jamais été mises au courant du réajustement financier à la baisse. Les participants ont d'ailleurs exprimé de vives frustrations à cet effet pendant les séances de dialogue.

En considérant qu'une prestation de services adéquate sur les plans scientifique, humain et social doit nécessairement tenir compte du principe de sécurisation culturelle et s'effectuer en continuité et de manière personnalisée, le mode de financement du gouvernement fédéral place les communautés des Premières Nations en porte-à-faux par rapport aux droits des usagers prévus à la LPJ et la LSSSS[110]. Afin de financer adéquatement les services offerts aux enfants et aux familles, en phase avec la déclaration des chefs de l'APNQL dans la DDEPN[111], et de réaliser pleinement l'essence de la DNUDPA, les Premières Nations formulent les recommandations suivantes :

15. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral décloisonne le financement des différents programmes d'Affaires autochtones et du Nord Canada et de Santé Canada pour offrir un meilleur continuum de services en services sociaux, santé mentale et dépendances pour les jeunes et les familles.

16. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral élimine les financements par projet et qu'il s'assure d'augmenter la récurrence en finançant selon un mode de contribution global avec les ajustements nécessaires pour les dépenses couvertes selon le coût réel. Cela comprend notamment, les coûts relatifs au placement des enfants à l'extérieur de leur milieu familial, l'achat de services pour les enfants, les dépenses liées aux technologies de l'information, le transport et les frais juridiques.

17. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral prévoie un financement flexible qui permette de s'adapter aux circonstances particulières de chaque communauté et d'inclure, outre les autres recommandations du présent rapport, les éléments suivants :

- **a.** Investissements supplémentaires dans les services culturels préventifs;
- **b.** Intensité et nature des cas, ainsi que le nombre de crises au sein des communautés;
- **c.** Redéfinition de la notion de régions éloignées et de régions nordiques afin de répondre aux besoins réels des communautés situées dans ces régions;
- **d.** Ajustement du financement à la hausse lors de la prise en charge de responsabilités supplémentaires dans le cadre d'une transition vers une prise en charge complète;

> Le contexte de chacune des communautés et des nations est différent, donc je crois qu'il est important que les mesures et les programmes soient adaptés selon les besoins spécifiques de celles-ci. (Questionnaire en ligne)

109 *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2, para. 313.
110 LPJ, a. 8; LSSSS, a. 5.
111 DDEPN, a. 16.

> Budget qui permet à chaque communauté de prioriser, de choisir et de déterminer les besoins prioritaires et la façon de faire pour le bien de chacune des communautés. Actuellement, les programmes ne correspondent pas toujours à des besoins existant dans toutes les communautés, mais ces budgets et ces montants devraient être disponibles pour des besoins déterminés par la communauté. (Questionnaire en ligne)

e. Indexation au coût de la vie dans la communauté;
f. Ajustement automatique du financement lorsque surviennent des changements à la législation provinciale;
g. Achats de services financés au coût réel;
h. Augmentation du seuil minimal de financement pour les petites agences;
i. Attribution d'un financement pour le développement de programmes;
j. Budget régional SEFPN destiné aux circonstances extraordinaires.

18. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral accorde une flexibilité dans la gestion des surplus afin de permettre la conservation des fonds et le réinvestissement selon les besoins des communautés et des organisations des Premières Nations, pourvu que ces réinvestissements soient directement liés au Programme des SEFPN. Cela comprend l'investissement en capital et l'achat d'actifs communautaires.

Enfin, dans le cadre des changements liés à la structure et aux modalités du financement, les Premières Nations proposent plusieurs moyens qui permettront d'assurer une saine gestion des fonds en améliorant la prévisibilité des revenus et des dépenses et en assurant une plus grande adéquation entre les priorités locales et les fonds reçus.

19. Afin de favoriser une meilleure gestion des fonds, les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral mette en œuvre les moyens suivants :

a. Verser les fonds à des intervalles plus rapprochés en prévoyant un premier versement plus élevé;
b. Conclure des ententes de financement pluriannuelles;
c. Élaborer des mécanismes afin que toutes les communautés puissent avoir accès à l'entièreté de leur financement, y compris celles qui n'ont pas d'agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;
d. Veiller à ce que les communautés reçoivent les ressources financières à temps et disposent d'un délai suffisant pour utiliser ces fonds.

Les participants aux séances de dialogue ont mentionné que le financement devrait reposer sur la population totale et non sur le nombre d'enfants à desservir « étant donné que c'est toute la famille qui a besoin d'aide lorsqu'un enfant n'est pas en sécurité ou est à risque[112] ». Cela fait écho à la vision holistique et intégrée des services qu'ont les Premières Nations. Également, comme il a été mentionné précédemment, le financement actuel ne permet pas d'offrir des services aux adultes sans enfant et aux aînés alors qu'ils ont également des besoins de nature psychosociale qui ne sont pas couverts par d'autres programmes. Ces personnes se retrouvent présentement dans un vide de services et, en raison des modalités du financement du gouvernement fédéral, elles n'ont pas accès à des services tenant compte du principe de sécurité culturelle, ce qui place les communautés des Premières Nations dans une posture délicate relativement au droit des usagers à des services adéquats prévu à la LSSSS[113].

De plus, les participants aux séances de dialogue et au questionnaire en ligne ont été nombreux à dénoncer la discrimination vécue par les Premières Nations en raison de leur statut (inscrit ou non inscrit) et de leur lieu de résidence (dans les communautés ou à l'extérieur des communautés)

> Beaucoup d'enfants sont dans une « zone grise » en ce qui concerne la prestation de services. S'ils ne vivent pas dans la communauté, s'ils n'ont pas le statut d'Indien ou s'ils ne fréquentent pas une école locale, ils ne peuvent pas recevoir de services. Tout enfant, quel que soit son statut, devrait avoir droit à ces services. (Questionnaire en ligne)

112 *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 2, para. 165.
113 LSSSS, a. 5.

Offrir des services sociaux aux membres qui habitent à l'extérieur des réserves. Nous sommes membres de la nation, peu importe notre lieu de résidence. Je trouve cette distinction très discriminatoire. (Questionnaire en ligne)

Tellement d'enfants et de familles n'ont pas de services culturellement pertinents dans les villes puisqu'ils quittent les Premières Nations pour plusieurs raisons (sociales, économiques, de sécurité). Il est nécessaire de les prendre en compte et s'assurer qu'ils ont la même qualité de services que dans les réserves. (Questionnaire en ligne)

Si les membres sont admissibles aux services offerts par leur communauté, cela augmentera leur sentiment d'appartenance et cela pourrait accroître leur participation aux activités de la communauté. Le fait de pouvoir profiter des services offerts par la communauté facilite l'accès aux services et cela peut contribuer à réduire la négligence. S'il est facile d'obtenir le service, les membres des Premières Nations chercheront davantage à recevoir ces services. Par exemple, si un enfant doit consulter un psychologue, le fait de pouvoir se rendre au centre de santé de la communauté encouragera davantage les parents à permettre à son enfant de consulter et de recevoir les soins nécessaires. (Questionnaire en ligne)

dans l'accès à des services culturellement appropriés. Le gouvernement fédéral a élaboré la *Loi sur les Indiens*[114] en vertu du partage constitutionnel des compétences[115] entre le fédéral et les provinces, dans laquelle il détermine, selon des critères unilatéraux et dans une visée assimilatrice, quelles personnes sont admissibles au « statut d'Indien ». De plus, le manque de logements dans les communautés pousse les gens à s'établir à l'extérieur, ce qui sera plus amplement discuté dans la section sur les infrastructures et le logement du présent rapport. Or, la formule de financement actuelle ne considère que les « Indiens inscrits ou admissibles à l'inscription résidant ordinairement dans une réserve ». Compte tenu de ces critères, de plus en plus de personnes appartenant à une communauté des Premières Nations se retrouvent dans une zone grise en ce qui a trait à l'accès à des services culturellement sécurisants. Évidemment, le Québec a l'obligation d'offrir des services à toute personne résidant sur son territoire en vertu de la responsabilité populationnelle, mais n'offre que très peu de services intégrant les cultures des Premières Nations. Il en résulte donc, contrairement à l'article 24 de la DNUDPA et tel que le dénoncent les participants aux séances de dialogue et au questionnaire en ligne, une discrimination dans l'accès à des services sociaux adéquats[116].

Ainsi, les Premières Nations revendiquent de nouveau leur droit à l'autodétermination afin d'avoir l'autonomie nécessaire pour établir leurs propres règles d'admissibilité aux services sociaux offerts par leur communauté et obtenir le financement correspondant. Cela suppose également la mise au point d'un mécanisme de facturation de manière tripartite dans le but d'assurer le respect des responsabilités financières découlant du partage des compétences entre les gouvernements fédéral et provincial. En lien avec la structure et les modalités du financement des SEFPN, les Premières Nations émettent la recommandation suivante :

20. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral établisse le financement sur la population totale de la communauté et selon des critères d'admissibilité déterminés par celle-ci, qui tiennent compte des modalités suivantes :

- **a.** L'admissibilité aux services doit reposer sur une approche holistique et inclusive;
- **b.** Les règles d'admissibilité au statut d'Indien ne doivent pas influencer l'admissibilité aux services;
- **c.** Le lieu de domicile ne doit pas influencer l'admissibilité aux services;
- **d.** Les services doivent être offerts aux adultes sans enfant ainsi qu'aux aînés;
- **e.** En plus de la révision du financement accordé, un mécanisme de facturation doit être développé avec les instances provinciales afin de permettre aux communautés, aux agences et aux organisations des

114 *Loi sur les Indiens*, L.R.C. 1985, c. I-5.

115 Loi constitutionnelle de 1867 (R.-U.), 30&31 Vict., c. 3, reproduite dans L.R.C. 1985, app. II, n° 5, a. 91(24).

116 Pour les Premières Nations, des services sociaux adéquats sont nécessairement culturellement sécurisants.

Premières Nations d'offrir les services à tous ceux qui correspondent à leurs critères d'admissibilité.

Dans le cadre actuel du Programme des SEFPN, l'admissibilité des dépenses au programme est décidée à la pièce par des fonctionnaires d'AANC, selon le Manuel national des programmes sociaux[117] qui contient des normes générales sur l'administration du programme. Cette méthode soulève des doutes puisqu'elle laisse place à l'interprétation, ce qui peut mener à des décisions arbitraires et différentes selon le fonctionnaire. D'une part, les critères d'admissibilité des dépenses au programme doivent être clairement définis et objectifs afin de réduire le flou administratif. D'autre part, la compétence et l'expertise des gestionnaires de services dans les communautés des Premières Nations doivent être considérées dans la prise de décisions puisque ce sont eux qui ont la meilleure connaissance de la réalité locale. Ainsi, en lien avec les articles 18 et 19 de la DNUDPA, les Premières Nations formulent la recommandation suivante pour les dépenses qui seront couvertes à l'extérieur de l'enveloppe globale :

21. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral élabore un mécanisme de résolution des différends concernant l'admissibilité des dépenses au Programme des SEFPN en concertation avec des représentants des Premières Nations en respectant les principes suivants :

- **a.** Reconnaissance de la compétence et de l'expertise des communautés dans la prise de décision concernant l'admissibilité des dépenses au programme;
- **b.** Objectivité des critères d'admissibilité des dépenses au programme;
- **c.** Négociation entre les communautés, les organisations des Premières Nations et Affaires autochtones et du Nord Canada en cas de désaccord avec les décisions rendues.

Finalement, dans le cadre des mesures de redressement immédiates, AANC a injecté des fonds supplémentaires dans le Programme des SEFPN. Or « la "mise en œuvre intégrale" du budget 2016 ne sera atteinte qu'à la 4e année et encore qu'à la 5e année de son plan quinquennal[118] ». AANC

À propos de la souplesse du financement et de l'investissement de capitaux : « Nous en avons déjà parlé à votre ministère, pourtant nous ne pouvons toujours pas utiliser le financement pour faire un investissement de capitaux. Selon moi, il faudrait plus de souplesse quand un gros financement est accordé. On ne peut pas allouer de l'argent à des activités si on n'a pas les infrastructures adéquates. » (Table ronde régionale spéciale, les 20 et 21 février 2017)

explique cette approche progressive par le fait « qu'il faut du temps pour faire croître n'importe quelle organisation, et qu'il s'agit d'un mécanisme pour s'assurer que le financement ne vient pas à manquer[119] ». Cette façon de faire témoigne d'une attitude paternaliste de la part d'AANC et constitue une décision unilatérale qui contrevient aux dispositions de la DNUDPA, en particulier au droit à l'autodétermination et à l'obligation de concertation et de coopération qu'a l'État avec les communautés des Premières Nations[120]. En accordant une flexibilité financière dans la gestion des surplus, tel qu'il est recommandé ci-dessus, AANC pourrait cesser d'adopter une approche progressive dans le cadre du financement des mesures de redressement immédiates. De cette manière, en cas de surplus budgétaires liés à une croissance des revenus, AANC serait assurée que les fonds seront investis pour répondre à des priorités locales, ce qui permettrait de réaliser en partie le droit à l'autodétermination des Premières Nations, d'assurer une réelle équité dans le financement et ainsi d'améliorer le mieux-être de la clientèle.

En ce qui concerne le financement découlant de la réforme à long terme du Programme des SEFPN, les participants aux séances de dialogue ont exprimé le fait que le nouveau programme et son mode de financement ne pourront réparer des années de discrimination envers les Premières Nations. La discrimination financière a eu pour conséquence une prestation de services qui ne pouvait pallier les circonstances historiques propres aux Premières Nations. Un rattrapage important s'impose et, pour cette raison, les participants exigent qu'un financement supplémentaire à cet effet découlant du nouveau programme soit rétroactif à une date à être convenue ultérieurement entre les Premières Nations et le gouvernement fédéral, en conformité avec les dispositions qui concernent la participation des Premières Nations à la DNUDPA[121].

117 Affaires autochtones et du Nord Canada (2017). Manuel national des programmes sociaux 2017-2018. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1484941779222/1484941844596>.

118 *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016 TCDP 16, para. 64.

119 Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2016 TCDP 16, para. 64.

120 DNUDPA, a. 18, 19, 21 et 23.

121 DNUDPA, a. 18, 19, 21 et 23.

22. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral verse immédiatement aux communautés et de manière rétroactive l'entièreté des sommes prévues dans l'ordonnance du Tribunal canadien des droits de la personne et cesse le déploiement progressif actuellement en vigueur jusqu'en 2019-2020. Les Premières Nations demandent également que le nouveau financement qui résultera de la réforme soit versé rétroactivement à l'année financière 2015-2016.

L'ORGANISATION DES SERVICES ET DES RESSOURCES HUMAINES

Tel qu'il est mentionné dans la section 5 du présent rapport, le modèle holistique des Premières Nations, qui inclut l'importance de la sécurisation culturelle, doit être considéré dans toute démarche visant la réforme du Programme des SEFPN. « Les Premières Nations soignent, chérissent et aiment les enfants d'une manière équilibrée et holistique qui est profondément enracinée dans les traditions autochtones[122] ». Dans une réflexion sur les besoins en matière d'organisation des services et de ressources humaines, il faut ainsi rappeler que les concepts de main-d'œuvre qualifiée ou d'efficacité organisationnelle sont différents chez les Premières Nations. Le respect du rythme, de la langue et de la culture de la clientèle, de même que la prise en compte de toutes leurs sphères de vie, sont au cœur de l'approche préconisée. La DNUDPA[123] considère que les familles autochtones jouent un rôle primordial dans l'orientation de l'éducation de l'enfant, ce qui doit être pris en compte dans le Programme des SEFPN. On reconnaît d'ailleurs, dans le préambule de la DNUDPA, le droit des familles et des communautés autochtones de conserver « la responsabilité partagée de l'éducation, de la formation, de l'instruction et du bien-être de leurs enfants, conformément aux droits de l'enfant[124] ». La transmission de la culture et de la connaissance, qui est au cœur des systèmes d'éducation, est ainsi indispensable à la survie culturelle des Premières Nations au Québec. Le recrutement et la rétention du personnel sont donc liés à deux caractéristiques essentielles : avoir du personnel avec les connaissances et les qualifications requises pour l'emploi qu'ils occupent et qui a également les compétences culturelles nécessaires.

Or, plusieurs participants aux séances de dialogue soulignent qu'ils peinent à doter les postes vacants en raison d'un manque de compétences et d'éducation formelles. Il va sans dire que le faible taux de diplomation chez les Premières Nations a un impact direct sur la difficulté de recrutement dans le domaine des services sociaux. Aux niveaux primaires et secondaires, la formule de financement des écoles dans les communautés ne tient actuellement pas compte de facteurs tels que l'éloignement, la taille de l'école, la langue, les conditions socioéconomiques défavorables ou la dispersion géographique des écoles[125], ce qui discrimine d'emblée les enfants des Premières Nations dans la réalisation de leur plein potentiel. Ces enfants peuvent également avoir davantage de problèmes familiaux et sociaux que les enfants non autochtones, ce qui rend la concentration et la réussite scolaire d'autant plus ardues[126]. Le Comité des droits économiques, sociaux et culturels souligne d'ailleurs qu'en vertu du droit international, les États ont une « obligation immédiate » de veiller à ce que le droit à l'éducation « soit exercé sans discrimination aucune[127] ».

Il convient également de rappeler que moins de 10 % des Premières Nations obtiennent un diplôme universitaire et ce chiffre diminue à 2 % si l'on considère uniquement les personnes vivant dans les communautés[128]. De nombreux obstacles peuvent expliquer ces chiffres, comme la nécessité de quitter la communauté, les difficultés d'adaptation au mode de vie urbain, la barrière de la langue et les modalités théoriques et « occidentales » des programmes d'études.

En 2000, la vérificatrice générale du Canada considérait déjà l'éducation comme une priorité, en indiquant que les méthodes actuelles du gouvernement fédéral pour « affecter des fonds de son administration centrale à ses régions

122 DDEPN, préambule; CRDE, a. 5.
123 DNUDPA, préambule et CRDE.
124 DNUDPA, préambule.

125 CEPN, FSIN et NAN (2011). Rapport sur les mesures prioritaires visant à améliorer l'éducation des Premières Nations. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Rapport-mesures-prioritaires-visant-ameliorer-educationdes-PN-Novembre-2011_fr.pdf>.
126 Rae, J. (2006). Indigenous children: Rights and reality: A report on Indigenous children and the UN Convention on the Rights of the Child. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.
127 Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CESCR), Observation générale 13 : Le droit à l'éducation (art. 13 du Pacte), 8 décembre 1999, E/C.12/1999/10.
128 CSSSPNQL (2013). Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008. « Chapitre 1 : caractéristiques sociodémographiques ». Wendake : CSSSPNQL.

> **Une solution consisterait à offrir aux Autochtones des emplois ainsi qu'une éducation adéquate dans les réserves, laquelle leur donnerait la possibilité de faire des études supérieures correspondant à ces emplois (travailleurs sociaux, infirmiers, enseignants, administrateurs, médecins, physiatres, psychologues et leaders du gouvernement). (Questionnaire en ligne)**

sont en grande partie fondées sur des données élaborées il y a au moins 15 ans » et que « le Ministère ne possède aucune analyse à jour pour l'aider à déterminer si la pratique actuelle correspond aux besoins réels en matière d'éducation et est raisonnable dans les circonstances[129] ». Malgré ces constats et la reconnaissance d'AANC de la nécessité de modifier la formule de financement de ce programme, il y a eu peu d'avancées en ce sens[130]. Les participants aux séances de dialogue considèrent que le financement pour l'éducation, particulièrement dans une visée d'accroissement du personnel des Premières Nations au sein des services sociaux, devrait être arrimé ou considéré dans la formule de financement actuelle du Programme des SEFPN.

Par ailleurs, à défaut d'avoir les ressources humaines nécessaires pour doter les postes au sein des équipes des services sociaux, les communautés doivent souvent se tourner vers des professionnels allochtones diplômés, qui n'ont pas nécessairement été sensibilisés à la culture des diverses nations. Le manque de personnel des Premières Nations au sein des services sociaux constitue un enjeu majeur pour l'autodétermination et la gouvernance, un déterminant social ayant des impacts fondamentaux sur l'intérêt et les droits des enfants. L'adoption, en 2009, de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*[131] vient complexifier les efforts actuels déployés par les communautés en matière de rétention et de recrutement puisque cette loi réserve certaines activités à des membres d'ordres professionnels. Les services sociaux, y compris les services de santé mentale, sont directement touchés par ces dispositions législatives qui exigent pour plusieurs postes d'avoir des compétences professionnelles et linguistiques, auxquelles s'ajoutent des exigences réglementaires du Québec. Bien que certains intervenants aient pu se prévaloir de la disposition des droits acquis puisqu'ils exerçaient leur profession avant l'entrée en vigueur de la loi, leur nombre diminuera indubitablement en raison des nombreux changements de poste ou de départs à la retraite.

L'accès à la formation continue, particulièrement en langue anglaise, constitue également un enjeu crucial puisque plusieurs heures de formation sont obligatoires afin de continuer à exercer les actes réservés. Lorsque les communautés créent elles-mêmes des activités de formation adaptées à leurs pratiques et à leur culture, elles doivent assumer elles-mêmes les frais pour que ces dernières soient reconnues par les ordres professionnels qui, parfois, refusent d'accorder cette reconnaissance. Ainsi, l'application de cette loi risque de provoquer, à moyen et à long terme, des ruptures de services importantes et constituera un frein au développement de pratiques culturellement appropriées. L'approche des ordres professionnels à l'égard des Premières Nations contrevient également à leur droit « d'établir et de contrôler leurs propres systèmes (…) où l'enseignement est dispensé dans leur propre langue, d'une manière adaptée à leurs méthodes culturelles d'enseignement et d'apprentissage[132] ». Ces droits inhérents à l'exercice de la compétence juridique en matière d'éducation sont également protégés par l'article 35 de la *Constitution canadienne*, ce qui implique le droit de prendre des décisions et le « contrôle du savoir ancestral et l'élaboration d'une pédagogie et de méthodes d'enseignement[133] ». Les deux paliers de gouvernement se doivent ainsi de respecter les processus, l'expérience et la capacité des Premières Nations à instruire leurs enfants.

129 CEPN, FSIN et NAN (2011). Rapport sur les mesures prioritaires visant à améliorer l'éducation des Premières Nations. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Rapport-mesures-prioritaires-visant-ameliorer-educationdes-PN-Novembre-2011_fr.pdf>, p.41.

130 CEPN, FSIN et NAN (2011). Rapport sur les mesures prioritaires visant à améliorer l'éducation des Premières Nations. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Rapport-mesures-prioritaires-visant-ameliorer-educationdes-PN-Novembre-2011_fr.pdf>.

131 *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 2009, c. 28.

132 DNUDPA, a. 14.

133 CEPN, FSIN et NAN (2011). Rapport sur les mesures prioritaires visant à améliorer l'éducation des Premières Nations. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Rapport-mesures-prioritaires-visant-ameliorer-educationdes-PN-Novembre-2011_fr.pdf>.

Compte tenu de ce qui précède, des ressources financières doivent être déployées afin de soutenir les efforts de formation et de recrutement, qui doivent se concentrer d'abord sur les intervenants des Premières Nations qui possèdent déjà de l'expérience et qui connaissent les valeurs et la culture de la communauté dans laquelle ils travaillent.

23. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral reconnaisse leur vision et leur modèle holistique en permettant une approche intégrée en santé et en services sociaux qui commande une flexibilité dans l'utilisation des fonds ainsi que dans l'organisation et la gestion des services.

24. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral tienne compte des enjeux liés au recrutement et au maintien en poste du personnel et s'engage à soutenir la reconnaissance et le développement des compétences en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Veiller à ce que les ordres professionnels reconnaissent les compétences et l'expertise des Premières Nations en autorisant l'exercice des activités réservées au moyen de mesures alternatives à l'adhésion à un ordre professionnel;
b. Soutenir financièrement la formation des intervenants des Premières Nations qui possèdent de l'expérience et une connaissance de la culture afin qu'ils puissent se spécialiser dans un domaine social ou être habilités à exercer les activités réservées prévues par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*;
c. Permettre aux communautés d'avoir leurs propres critères d'évaluation, de reconnaissance et de qualification du personnel afin d'assumer les activités réservées prévues par la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*;
d. Soutenir financièrement la formation des intervenants du milieu sociojudiciaire, y compris les policiers, afin qu'ils soient en mesure de développer les connaissances et les qualifications requises par leur poste, notamment en matière d'intervention dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse;
e. Affecter les ressources nécessaires au développement de mécanismes d'accessibilité à la formation et à la création d'outils cliniques en anglais reconnus par les ordres professionnels de la province;
f. Affecter les ressources nécessaires à la mise au point de programmes de mentorat pour les nouveaux employés, offerts par les employés des Premières Nations, afin qu'ils puissent développer leurs compétences culturelles et leur connaissance de la communauté.

25. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral tienne compte des enjeux liés à l'éducation et à l'employabilité et s'engage à pallier les difficultés qu'ils causent en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Soutenir, améliorer et favoriser l'accès à l'éducation supérieure des Premières Nations en santé et services sociaux ou établir des mesures alternatives, équivalentes ou compensatoires;
b. Augmenter le financement pour avoir davantage de ressources au sein du secteur de développement économique et social afin de favoriser le retour au travail ou aux études des personnes prestataires de la sécurité du revenu;
c. Financer davantage les écoles dans les communautés au moyen de programmes d'études adaptés à la culture des Premières Nations;
d. Affecter les ressources nécessaires au développement d'un programme provincial pour les travailleurs sociaux s'inspirant du Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec (PFMPNIQ) ou du Programme de carrières dans le domaine de la santé pour les Premières nations et les Inuits;
e. Offrir du financement pour soutenir les familles monoparentales qui désirent poursuivre leur formation scolaire;
f. Offrir un soutien financier aux nouveaux diplômés des Premières Nations afin de faciliter leur intégration au marché du travail;
g. Affecter les ressources nécessaires au développement de programmes universitaires en langue anglaise.

> **Il faut tout faire avec des effectifs réduits : créer et bâtir des programmes et des projets, s'occuper du volet administratif (budget), rédiger des plans d'action ou des plans de projet, en plus d'assurer l'offre de services aux membres de la communauté. C'est impossible avec le nombre de travailleurs qu'on a en ce moment. (Séance de dialogue)**

Dans le même ordre d'idées, il a été mentionné, au cours des séances de dialogue, que le haut roulement de personnel est directement associé aux conditions de travail. De fait, les salaires des employés ne sont pas suffisamment élevés, ne sont pas adaptés au coût de la vie et ne tiennent pas compte de l'éloignement ni de la complexité des fonctions assumées. Dans certains cas, les salaires n'ont pas été indexés depuis plusieurs années et les avantages sociaux sont souvent déficients. Pour offrir de meilleures conditions de travail, les communautés devraient amputer d'autres budgets octroyés par le gouvernement fédéral, déjà dédiés à des besoins particuliers et prioritaires. Il va sans dire que ces conditions d'emploi difficiles n'incitent pas les individus à postuler sur des postes en services sociaux, ni les employés actuels de rester dans leurs fonctions. Étant tous deux des déterminants sociaux de la santé[134], l'emploi et le revenu devraient donc figurer dans les priorités de changement dans le cadre de la réforme du Programme des SEFPN.

L'incidence d'un taux de roulement élevé des intervenants fait en sorte qu'il devient très difficile d'assurer la continuité des interventions, ce qui peut faire en sorte que les enfants et les familles sont parfois laissés plusieurs mois sans suivis ni services. La motivation et le mieux-être du personnel sont également touchés de façon directe par le manque d'employés, qui crée une surcharge de travail pour le personnel en place. De plus, les participants aux séances de dialogue soulignent que la majeure partie des intervenants de première ligne doivent se consacrer à la résolution de situations de crise, souvent liées à la consommation, à la violence, aux problèmes de santé mentale et aux crises suicidaires. Ce nombre élevé d'interventions engendre un

> **Quand les enfants sont placés longtemps dans une famille d'accueil et qu'il y a un suivi régulier avec un travailleur social depuis plusieurs mois et que ça change d'intervenant social jusqu'à trois ou quatre fois durant l'année, cela est très dur pour l'enfant qui a déjà ses problèmes, de devoir se réhabituer à un autre travailleur social et de créer un bon lien de confiance. (Questionnaire en ligne)**

manque de temps pour les activités préventives, qui constituent l'une des raisons d'être de l'Approche améliorée axée sur la prévention (AAAP). Bien que des services en continu (24/7) soient nécessaires pour répondre adéquatement aux situations de crise, les communautés peinent à trouver des individus désirant assumer ces fonctions et ne sont pas en mesure d'offrir des salaires qui tiennent compte de l'intensité des interventions pour une clientèle multi-problématique. Par ailleurs, les participants aux séances de dialogue soulignent l'insuffisance d'effectifs policiers pour sécuriser les interventions sociales. Ils mentionnent également l'importance toute désignée des aînés dans les interventions et les activités de prévention, qui souvent ne sont pas rémunérés.

Des incitatifs et des assouplissements aux conditions de travail seraient alors nécessaires, comme des horaires adaptés pour permettre des services en continu (24/7), un ratio employé/client réduit, des profils d'emploi qui rendent compte de la complexité du travail dans les communautés, l'établissement d'une intervention policière et psychosociale conjointe ainsi que du soutien psychologique et des congés spécifiques pour les intervenants. Ces adaptations seraient susceptibles d'améliorer la rétention et le roulement de personnel et réduiraient les taux élevés d'épuisement professionnel. Bien que ces conditions soient fixées par les conseils de bande, celles-ci sont tributaires du financement dont ils disposent, qui est largement insuffisant, ce qui met les communautés dans une posture inconfortable relativement au droit des usagers à des services adéquats avec continuité et de manière personnalisée[135]. Au surplus, la

134 Reading C.L. et Wien, F. (2009). Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. En ligne : <http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples%27%20Health%20%28French%29.pdf>.

135 LPJ, a. 8; LSSSS, a. 5.

> Nos services sont énormément sollicités par la gestion de crises. Cette situation fait en sorte que les services à l'enfance ont de la difficulté à remplir pleinement leur mission qui est de prévenir la dégradation de certaines situations. À toujours être en réaction, nous avons des difficultés d'être en action. Les fonds disponibles pour prévenir devraient être augmentés et la création d'une cellule de gestion de crises distincte doit être crée et financée. (Questionnaire en ligne)

responsabilité des dirigeants des communautés de veiller à ce que les enfants bénéficient de tout le soutien qui leur est nécessaire, comme le proclame la DDEPN[136], est difficilement réalisable dans ce contexte. Une augmentation des fonds permettrait de maintenir le personnel qualifié en place, tout en améliorant l'accès et en créant des corridors de services plus fluides.

Dans la même lignée, les répondants au questionnaire en ligne et les participants aux séances de dialogue souhaitent une augmentation des services (à domicile, notamment) pour les personnes ayant des besoins spéciaux, ce qui comprend notamment les troubles causés par l'alcoolisation fœtale, les situations de handicap, les troubles du spectre autistique (TSA), les troubles neurologiques ou d'apprentissage, les troubles visuels, auditifs ou de langage, les problèmes de santé mentale, de santé physique ou de déficience intellectuelle. Plusieurs facteurs peuvent être à l'origine de l'augmentation du nombre de personnes ayant des besoins spéciaux, comme l'absence ou l'insuffisance de services adaptés à leurs besoins. La CRDE commande à cet effet que les États Parties reconnaissent le droit des enfants de bénéficier de soins spéciaux et qu'ils assurent l'octroi d'une aide adaptée à l'état de l'enfant de même qu'à la situation de ses parents ou de ceux à qui il est confié[137]. Du financement accru viendrait également soutenir les parents et les familles dans leurs responsabilités de fournir à leurs enfants des soins continus appropriés[138]; soins qui se poursuivent bien au-delà de l'âge de 18 ans. Un soutien financier et psychologique est tout autant nécessaire pour les personnes qui prennent soin des individus ayant des besoins spéciaux, notamment pour leur donner accès à des services de répit ainsi qu'a des formations adaptées aux soins qu'ils doivent prodiguer.

> Ce sont des processus de guérison complexes et non linéaires, qui exigent des investissements ou des ressources considérables pour briser le cycle. (Questionnaire en ligne)

26. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral s'engage à améliorer les conditions de travail et le mieux-être du personnel des services à l'enfance et à la famille en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Affecter les ressources financières nécessaires afin d'assurer l'égalité des avantages sociaux entre les employés qui proviennent de la communauté et ceux qui sont de l'extérieur;
b. Fournir des incitatifs financiers en régions isolées pour recruter le personnel et le maintenir en poste, notamment des primes d'éloignement suffisantes, des salaires ajustés au coût de la vie et des logements disponibles de manière comparable aux standards provinciaux;
c. Fournir un budget supplémentaire pour l'indexation des salaires et l'augmentation des avantages sociaux afin de combler la disparité avec la province;

> Être famille d'accueil n'est pas chose simple. Le soutien à ces familles d'accueil ne devrait pas être que financier, car ces familles ne doivent pas l'être que pour l'appât du gain, mais aussi avoir un soutien psychologique et émotionnel. Les enfants en famille d'accueil sont souvent des enfants blessés; vouloir les aider à guérir leurs blessures en ne leur apportant que les besoins primaux n'est pas suffisant. (Questionnaire en ligne)

136 DDEPN, a. 10.
137 CRDE, a.23.
138 DDEPN, a. 7.

« La protection de la jeunesse doit être plus présente auprès des familles d'accueil. On pourrait aussi offrir à ces familles des cours ou des ateliers, par exemple sur les traumatismes et les mauvais traitements, ainsi que leurs effets sur les enfants afin de mieux les outiller. Parce qu'elles connaissent mal les problèmes que vivent les enfants, ces familles se sentent rapidement dépassées et découragées. Et si ces personnes parlent de leurs difficultés autour d'elles, cela risque de démotiver les autres à accueillir un enfant. (Questionnaire en ligne)

d. Affecter les ressources nécessaires pour qu'une présence policière puisse soutenir les interventions sociales et assurer la sécurité des employés;
e. Établir, à la suite de consultations avec les communautés, les ratios (client/employé) en protection de la jeunesse pour s'assurer que les besoins des familles sont comblés et que les situations d'épuisement professionnel sont réduites;
f. Établir, à la suite de consultations avec les communautés, les ratios (client/employé) en prévention pour tenir compte des besoins réels de la population;
g. Augmenter le financement pour permettre la mise en place d'activités visant le mieux-être des employés, telles que du soutien psychologique et des activités de ressourcement.

27. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral tienne compte des enjeux liés à l'accès aux services ainsi que des circonstances historiques propres aux Premières Nations et s'engage à pallier les difficultés qu'ils causent en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Affecter les ressources financières nécessaires pour les heures supplémentaires, pour la création de postes spécifiques à la garde ou pour permettre une rotation des employés en tout temps, même en dehors des heures de service;
b. Affecter les ressources nécessaires au développement d'équipes de crise ou de suivi intensif avec les familles vulnérables afin que les intervenants de l'équipe de première ligne puissent poursuivre les activités préventives prévues ;
c. Augmenter le financement pour l'obtention de ressources attitrées en prévention de la violence, en prévention du suicide ainsi que pour l'évaluation et les suivis en santé mentale et en dépendances;
d. Affecter les ressources nécessaires afin d'augmenter les services professionnels à domicile non seulement pour les enfants et les familles, mais également pour la clientèle d'âge adulte aux prises avec des problèmes de santé mentale ou ayant des besoins spéciaux;
e. Affecter les ressources nécessaires au développement de services de répit pour les familles;
f. Assurer le financement nécessaire pour l'embauche de personnes-ressources dans les communautés pour le soutien, l'accompagnement et la formation des familles d'accueil;
g. Affecter les ressources financières permettant la rémunération des aînés et des personnes offrant des services traditionnels et culturels;
h. Affecter les ressources nécessaires au développement de lignes d'écoute téléphonique autochtones locales ou provinciales;
i. Financer au coût réel les évaluations coûteuses, telles que l'évaluation des capacités parentales et les diagnostics en santé mentale;
j. En plus du financement offert par l'Agence de la santé publique du Canada pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), affecter des ressources spécifiquement destinées aux Premières Nations pour la prévention, le dépistage ainsi que la création de programmes permettant d'offrir des services aux personnes souffrant de troubles causés par l'alcoolisation fœtale;
k. Affecter les ressources nécessaires à la création de programmes permettant d'offrir des services aux personnes atteintes de déficiences physiques et intellectuelles;
l. Affecter les ressources nécessaires au soutien et à l'accompagnement des jeunes vers l'autonomie, particulièrement pour les jeunes placés.

28. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral tienne compte des enjeux liés au recrutement du personnel et s'engage à affecter les ressources nécessaires à la création de campagnes locales, régionales et nationales pour le recrutement d'intervenants en santé et en services sociaux.

LES LOGEMENTS ET LES INFRASTRUCTURES : DE NOUVEAUX ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER DANS LE PROGRAMME DES SEFPN

Lors des séances de dialogue, les Premières Nations mentionnent les nombreux défis liés à l'accès aux logements et aux infrastructures communautaires. Or, il est largement établi que le logement et l'infrastructure sont étroitement liés et « essentiels au bien-être social et économique des collectivités des Premières Nations[139] ».

D'abord, il existe une pénurie de logements pour les familles, ce qui crée une forte surpopulation des foyers. De plus, un nombre considérable de logements existants sont mal construits, en mauvais état ou ont des problèmes de moisissures. Ces enjeux sont aggravés dans les communautés éloignées en raison des frais de transport coûteux et de l'absence de routes. Les indices d'éloignement et d'isolement doivent donc être considérés, de même que les coûts réels pour la construction des habitations. La position des participants aux séances de dialogue va ainsi dans le même sens que celle des chefs relativement à l'élimination du retard accumulé en matière de logement : le gouvernement fédéral doit investir massivement dans ce secteur[140]. Le manque de logements et le surpeuplement occasionnent d'autres problèmes sociaux dans les communautés, notamment la négligence, les situations de violence ou d'itinérance ou un faible rendement scolaire chez les jeunes. Les services de première ligne déplorent le fait que le Programme des SEFPN ne contient aucune enveloppe budgétaire pour les logements, ce qui serait nécessaire pour appuyer leurs efforts de prévenir et de diminuer la surreprésentation des enfants des Premières Nations dans le système de protection de la jeunesse. De plus, bien qu'il existe un programme de logement social (Société canadienne d'hypothèque et de logement – SCHL), celui-ci est sous-financé si on le compare aux besoins des Premières Nations.

> « [Il faudrait] de plus grandes maisons, de plus grands espaces habitables afin d'accueillir nos petits-enfants, pour que nos maisons ne soient pas encombrées ni surpeuplées. (Questionnaire en ligne)

Par ailleurs, il est mentionné que de nombreux parents doivent quitter leur communauté et déménagent en milieu urbain en raison du manque de logements ou de terrains disponibles : ils n›ont souvent plus accès aux services de santé ou aux services sociaux dans leur communauté et doivent utiliser les services de la province. Soulignons que les personnes qui quittent la communauté pour faire des études postsecondaires éprouvent de grandes difficultés à se trouver un logement lorsqu'elles souhaitent y revenir. Il s'agit là d'un obstacle important pour le retour des nouveaux diplômés, qui touche directement la rétention et le recrutement du personnel. Il est estimé que les besoins en logements, particulièrement pour le retour des membres qui résident à l'extérieur de leur communauté (ce qui comprend les nouveaux diplômés), s'élèvent à plus de 1 200 unités, sur quelque 9 000 logements requis pour répondre à tous les besoins en logements des Premières Nations au Québec[141].

Le droit des membres des Premières Nations à un logement sûr et sécuritaire est explicitement établi au sein du droit

139 Comité sénatorial permanent des peuples autochtones (2015). Le logement et l'infrastructure dans les réserves: Recommandations de changements. En ligne : 31 mai 2017 <http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sen/yc28-0/YC28-0-412-12-fra.pdf>, p.4.

140 Comment améliorer le programme de logement sur réserve ? Pistes de réflexion. Une proposition des Chefs de l'APNQL, Juillet 2016, p. 1.

141 Latouche, G. (2014). Les besoins en logement des Premières Nations au Québec et au Labrador. Wendake : APNQL, p. 14.

« Peu importe le nombre de personnes dans une habitation, on devrait pouvoir garder les enfants autochtones dans les communautés autochtones. Surtout que c'est AANC, en manquant à ses obligations fiduciaires de fournir à nos communautés des habitations adéquates, qui est responsable de la surpopulation. » (Questionnaire en ligne)

« Si une famille souhaite devenir famille d'accueil, je crois qu'un programme d'amélioration du logement ou de la maison est nécessaire et deviendrait un incitatif. Je crois que la qualité des logements fait en sorte que nous n'atteignons pas ces normes. Aussi, il faut sensibiliser la communauté à la protection culturelle de notre jeunesse, faire comprendre qu'un enfant placé en dehors de la communauté et de sa culture est comme le phénomène des pensionnats. Il faut aussi mettre de l'avant nos valeurs traditionnelles : solidarité, entraide, respect, etc. ». (Questionnaire en ligne)

international[142] et garantit le maintien des économies et du mode de vie des Premières Nations. Ces droits sont également appuyés par les directives des résolutions des chefs en assemblée[143] ainsi que par la DNUDPA[144]. « Le droit fondamental de la personne à un logement convenable est le droit de tout homme, femme, jeune et enfant d'obtenir et de conserver un logement sûr dans une communauté où il puisse vivre en paix et dans la dignité[145]. » La pénurie, l'inadéquation des logements ou la contrainte d'avoir à déménager à l'extérieur de la communauté empêchent la réalisation des droits des enfants « de recevoir des soins de santé adéquats [et] un logement (…) conformes à leur culture et leurs traditions[146] ». Les parents, qui ont « la responsabilité fondamentale d'offrir à leurs enfants un foyer et des milieux de garde sécuritaires et sains[147] », ne sont pas toujours en mesure de le faire à cause de ces problèmes institutionnels, systémiques et structurels. De cela découle un risque pour les enfants d'être placés à l'extérieur de leur milieu familial.

D'autres enjeux s'observent lorsque des personnes vivant dans des communautés désirent devenir familles d'accueil : plusieurs n'arrivent pas à se conformer aux normes de sécurité nécessaires, ce qui peut mener au placement des enfants à l'extérieur des communautés. Ces enfants risquent alors de perdre leur lien avec leur famille, leur communauté, leur langue et leur culture. De plus, le Programme d'aide à la remise en état des logements (PAREL) de la SCHL, qui pourrait servir pour les rénovations, est largement sous-financé[148], ce qui pourrait empêcher des familles d'accueil d'y accéder.

Par ailleurs, les participants aux séances de dialogue soulignent qu'il y a un manque de logements disponibles pour les professionnels travaillant auprès des enfants et de leur famille, ce qui crée des difficultés de recrutement et de rétention du personnel. Cela a un impact direct sur l'accès aux services de santé et aux services sociaux, contribuant ainsi à l'aggravation des problématiques sociales qui ne sont pas prises en charge[149]. De l'ensemble de ces enjeux découlent les recommandations suivantes :

29. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral investisse davantage et de manière immédiate dans la création et l'entretien des logements, en affectant les ressources nécessaires pour :

a. Tenir compte de l'intérêt de l'enfant et des besoins réels des familles des Premières Nations dans la politique de l'habitation;
b. Créer des logements sociaux, tels que des appartements et des appartements supervisés pour les personnes à faible revenu, les personnes ayant des besoins spéciaux ou nécessitant des soins ou de l'aide à la vie autonome, peu importe leur âge;
c. Construire, réparer et améliorer les logements des familles, en tenant compte du fait que des logements de qualité devraient être accessibles pour tous;
d. Élaborer une stratégie d'accès au logement pour les communautés éloignées en considérant les coûts de construction élevés;
e. Construire des logements destinés aux professionnels offrant des services aux enfants et à leur famille afin de favoriser le recrutement de ressources et leur maintien en poste;

142 Notamment DNUDPA et CRDE pour les fins qui nous concernent.
143 Assemblée des Premières Nations. Stratégie nationale pour le logement des Premières Nations. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.afn.ca/uploads/files/housing/afn_national_housing_strategy-fr.pdf>.
144 DNUDPA, a. 21.
145 Rapport du Rapporteur spécial sur le droit au logement présenté à la 57ème session de la Commission des droits de l'homme, E/CN.4/2001/51, daté du 25 janvier 2001.
146 DDEPN, a. 1.
147 DDEPN, a. 9.
148 Latouche, G. (2014). Les besoins en logement des Premières Nations au Québec et au Labrador. Wendake : APNQL, p. 30.
149 Reading, J. (2009). Les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones : Approche fondée sur le parcours de vie. Rapport présenté au Sous-comité sénatorial sur la santé de la population. En ligne : 31 mai 2017 <https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/appendixajun09-f.pdf>, p.21.

f. Soutenir financièrement l'adaptation et l'amélioration des logements lorsqu'une personne souhaite devenir famille d'accueil et qu'elle doit se conformer aux normes de sécurité;
g. Rendre des logements disponibles pour les membres qui veulent habiter dans une communauté pendant ou après leurs formations ou leurs études afin d'assurer une relève professionnelle.

30. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral accélère les négociations des revendications territoriales en plus de favoriser et d'appuyer l'agrandissement des terres de réserve.

> « Il faut que les surplus utilisés pour les infrastructures servent au programme des SEFPN, pas à d'autres fins. Il faut que ce soit clair que ça reste pour les familles, pour les objectifs et les besoins décrits dans le programme. (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)

Ayant des effets directs sur les déterminants sociaux de la santé, les problématiques liées aux infrastructures doivent également être abordées dans le cadre de la réforme du Programme des SEFPN. Les participants aux séances de dialogue soulignent l'absence de locaux pour plusieurs équipes de première ligne, ce qui amène des enjeux de confidentialité lorsqu'ils doivent cohabiter dans les mêmes locaux que les équipes de protection de la jeunesse. Étant donné que la plupart des communautés se sont engagées, en vertu d'ententes bipartites[150], à respecter les règles en matière de confidentialité prescrites par la LSSSS, la cohabitation des locaux pose un problème majeur pour le respect des droits de la clientèle. Les chefs, s'étant dotés en assemblée de la responsabilité de promouvoir la sécurité et la dignité des enfants dans les services, les politiques et les lois au sein de toutes les institutions des communautés[151], peuvent difficilement assumer ce rôle si les infrastructures actuelles minent ces mêmes droits qu'ils doivent protéger.

De plus, les espaces de travail actuels ne conviennent pas toujours aux besoins; ils sont parfois désuets ou ne permettent pas d'accueillir l'ensemble des professionnels. Il a aussi été mentionné que les infrastructures existantes ne permettent pas une pratique holistique en matière de santé et de services sociaux et que l'intégration des approches traditionnelles et culturelles est nécessaire. Des infrastructures vieillissantes ou inadéquates peuvent également nuire considérablement au mieux-être ainsi qu'à la vie sociale et économique des communautés[152]. De la même manière, l'impossibilité de réinvestir les surplus du Programme des SEFPN dans l'amélioration ou la création d'infrastructures communautaires perpétuent le manque de services qui sont nécessaires au mieux-être des enfants et de leur famille, tel qu'il est abordé dans la sous-section sur la structure de financement.

Il apparaît également essentiel de souligner qu'en « l'absence d'une méthodologie de budgétisation rigoureuse des immobilisations et d'un modèle financier sous-jacent s'appuyant sur des données fiables, l'examen des besoins de financement effectué par le ministère et, par conséquent, de l'affectation des fonds, s'appuie dans une grande mesure sur des critères subjectifs et non financiers[153] ». L'absence de financement suffisant pour les infrastructures a un impact sur l'offre actuelle des services sociaux, qui n'arrive pas à répondre aux besoins réels des familles. Les participants aux séances de dialogue ainsi que les répondants au questionnaire en ligne évoquent les besoins urgents en infrastructures tant pour les jeunes, les personnes ayant des besoins spéciaux, les parents, les familles, les aînés, les intervenants que les professionnels de la santé, au besoin. L'insuffisance « des infrastructures et le manque

150 Bien qu'elles se soient engagées à respecter les normes provinciales qui leur sont imposées, les communautés ne sont pas assujetties à l'ensemble des dispositions prévues à la LSSSS.
151 DDEPN, a. 13.
152 Comité sénatorial permanent des peuples autochtones (2015). Le logement et l'infrastructure dans les réserves: Recommandations de changements. En ligne : 31 mai 2017 <http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sen/yc28-0/YC28-0-412-12-fra.pdf>, p. 7
153 CEPN, FSIN et NAN (2011). Rapport sur les mesures prioritaires visant à améliorer l'éducation des Premières Nations. En ligne : 31 mai 2017 http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Rapport-mesures-prioritaires-visant-ameliorer-educationdes-PN-Novembre-2011_fr.pdf, p. 50.

Il faut un accès à des infrastructures de sports et de loisirs, comme une piscine intérieure, une bibliothèque communautaire, une grande salle de danse traditionnelle, etc. (Questionnaire en ligne)

Pouvoir financer des infrastructures de loisirs pour les jeunes et les familles afin de créer des rapprochements avec les parents. (Questionnaire en ligne)

d'installations récréatives sont quelques exemples de facteurs qui concourent à la perpétuation du traumatisme collectif et des stratégies d'adaptation destructrices qui font subsister les problèmes de santé mentale dans les communautés[154] ». D'ailleurs, plusieurs répondants au questionnaire en ligne indiquent que le manque d'infrastructures de loisirs et de divertissement oriente les jeunes vers des comportements à risque. La CRDE dicte à cet effet que chaque enfant a droit aux loisirs et à des activités récréatives en fonction de son âge et de son développement[155]. La CVR reconnaît également que l'activité physique est un élément fondamental à la santé et au bien-être et demande au gouvernement fédéral d'en appuyer la promotion et les initiatives[156]. De leur côté, les chefs de l'APNQL en ont fait une priorité à l'article 1 de la DDEPN. De fait, le loisir est une composante vitale d'un système de prévention et d'intervention dirigée vers le développement d'individus autosuffisants, responsables et impliqués. Cela permet de briser les cycles de la pauvreté, de la dépendance, des abus, de la violence et de la discrimination[157]. La prise en compte des enjeux liés aux infrastructures est donc indivisible de la réforme du Programme des SEFPN et les recommandations suivantes en découlent :

31. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral investisse davantage et de manière immédiate dans la création et l'entretien des infrastructures en ayant un budget d'immobilisations expressément pour les services sociaux et en affectant les ressources nécessaires pour :

a. Permettre l'aménagement d'entrées indépendantes pour les bâtiments des services de santé, des services de première ligne et des services de protection de la jeunesse afin de respecter le droit à la confidentialité de la clientèle;
b. Permettre la création de locaux distincts pour les services de première ligne;
c. Soutenir la mise sur pied des centres de pédiatrie sociale ou la construction de bâtiments permettant une pratique holistique en matière de santé et de services sociaux;
d. Soutenir la mise à niveau ou l'agrandissement des infrastructures existantes en tenant compte de l'accroissement de la population et des besoins réels;
e. Créer des maisons d'hébergement pour les personnes en difficulté ou en situation d'itinérance;
f. Créer des centres de crise et de dégrisement;
g. Construire, réparer et préserver les infrastructures de loisirs;
h. Construire des maisons de la famille avec des salles multisensorielles de type Snoezelen, par exemple, pour les personnes ayant des besoins spéciaux;
i. Construire des maisons des aînés, des maisons de jeunes, des maisons pour hommes et pour femmes;
j. Construire des centres de traitement, des foyers de groupe, des centres de réadaptation et des maisons de transition pour les adolescents et les jeunes adultes, situés directement dans les communautés;
k. Construire des sites culturels, traditionnels et de rassemblement;
l. Créer des espaces de bureaux suffisants pour accueillir l'ensemble des professionnels.

154 Reading, J. (2009). Les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones : Approche fondée sur le parcours de vie. Rapport présenté au Sous-comité sénatorial sur la santé de la population, en ligne : 31 mai 2017 https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/appendixajun09-f.pdf, p. 38.
155 CRDE, a. 31.
156 Commission de vérité et réconciliation (2015). Pensionnats du Canada : La réconciliation. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Vol. 6. Canada : McGill–Queen's University Press, appels à l'action 88, 89, 90 et 91.
157 Delorme, G (1999). L'impact d'un programme de formation par compétences en loisirs au Nunavik. Commission scolaire Kativik, Nunavik, Symposium de l'ACLP, Fredericton. En ligne : 31 mai 2017. <http://lin.ca/sites/default/files/attachments/mo110.htm>.

32. Afin de faciliter la mise en œuvre des recommandations précédentes, les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral assouplisse les règles de reddition de comptes entourant l'habitation, qu'il augmente les délais pour les projets de logement ou d'infrastructure et qu'il rende possible l'investissement des surplus en infrastructure, pourvu que ces réinvestissements soient directement liés au Programme des SEFPN.

> **Une mesure importante doit être mise en place avec les parents qui habitent très loin et qui doivent prendre l'avion pour se déplacer dans la ville où est leur enfant, car ils n'ont pas les moyens de se déplacer jusqu'à eux et faire comprendre à la DPJ que ce n'est pas parce qu'ils n'ont aucun lien d'attachement avec leur enfant! Un budget doit être attribué pour faciliter les déplacements et l'hébergement sur place!**
> **(Questionnaire en ligne)**

L'ACCÈS AU TRANSPORT

Pour les Premières Nations, la question du transport est un autre enjeu crucial lié à l'accès et à la qualité des services à l'enfance et à la famille. En raison des contraintes liées à l'éloignement des grands centres et à l'isolement de certaines communautés par rapport aux axes routiers, les frais associés au transport et les frais de séjour sont élevés pour plusieurs d'entre elles. Conformément aux dispositions actuelles du Programme des SEFPN, les dépenses de transport sont effectuées en amputant le financement dédié à la prestation de services à l'enfance et à la famille, ce qui diminue la quantité et la qualité des services que les communautés peuvent offrir à leur population. Parmi les exemples d'impacts sur les services, les participants au processus de consultation mentionnent les visites à domicile moins fréquentes ou impossibles ou encore l'absence d'accès à des services spécialisés en anglais. Les participants ont également mentionné que le retrait d'un enfant de son milieu familial nécessite parfois une logistique complexe et que la couverture des frais liés à un vol nolisé pour un déplacement d'urgence à l'extérieur de la communauté est sujette à approbation par AANC, ce qui vient allonger et compliquer la procédure. De plus, le maintien de l'intensité des services dans la communauté lorsqu'un intervenant accompagne un client à l'extérieur de la communauté est difficile puisqu'aucun budget autre que le financement des SEFPN, déjà amputé, n'est disponible pour embaucher des ressources humaines supplémentaires. Enfin, étant donné leur caractère imprévisible, les dépenses en transport sont difficiles à budgéter. Pour ces raisons, une couverture des frais de transport au coût réel doit être effectuée.

Le Programme des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada offre une couverture pour le transport médical. Cependant, les ASEFPN qui doivent couvrir les frais de transport pour un client se trouvent souvent dans une zone grise, par exemple lorsqu'un enfant placé a besoin de soins médicaux ou encore lorsqu'un client des services de première ligne consulte un professionnel dont les services ne sont pas admissibles aux prestations de transport des SSNA. Dans plusieurs situations, la responsabilité du paiement est difficile à établir et génère des enjeux d'accès aux services. Il importe que les nouvelles lignes directrices d'AANC relatives au transport soient parfaitement arrimées à celles des SSNA afin d'éviter les délais inutiles pour la clientèle.

Un conflit de compétence perdure également avec la province relativement aux enfants placés en centre de réadaptation géré par un CISSS (centre intégré de santé et de services sociaux) et au sein d'une famille d'accueil sous la responsabilité d'un CISSS. Selon AANC, le tarif journalier facturé par la province pour un placement en centre de réadaptation comprend le transport de l'enfant de sa communauté vers le centre et vice versa, alors que la province prétend le contraire. Le transport des parents pour des visites à leur enfant, qu'il soit en centre de réadaptation ou en famille d'accueil, n'est également pas couvert. Cette situation rend d'autant plus difficile le maintien des liens de l'enfant avec sa famille, sa communauté, sa langue et sa culture, des droits que l'assemblée des chefs des Premières Nations a enchâssés dans la DDEPN[158]. Elle pénalise également les démarches du parent dans le rétablissement de sa situation et la préservation de son lien avec son enfant, alors

158 DDEPN, a. 3 et 4.

que la CRDE prévoit expressément que les États Parties doivent respecter le droit d'un enfant séparé de ses parents « d'entretenir régulièrement des relations personnelles et des contacts directs avec ses deux parents, sauf si cela est contraire à l'intérêt supérieur de l'enfant[159] ».

Par ailleurs, il a été rapporté qu'AANC refuse de considérer comme des dépenses admissibles l'achat, la location et l'entretien d'un véhicule professionnel, alors que cela constitue une mesure profitable pour les employés et la clientèle[160]. De même, l'augmentation des coûts d'assurance pour un employé utilisant son véhicule personnel pour transporter la clientèle n'est pas couverte. Dans les communautés isolées des axes routiers, le personnel en place n'a pas nécessairement de véhicule personnel. Pour ces communautés, l'achat d'un véhicule de fonction constitue donc un incontournable.

Pour toutes ces raisons, l'absence de financement suffisant pour le transport engendre une discrimination dans l'accès aux services pour les Premières Nations[161] puisqu'elles se retrouvent défavorisées, comparativement aux Québécois. Les Premières Nations dont la deuxième langue est l'anglais sont doublement pénalisées lorsqu'elles nécessitent un service en anglais à l'extérieur de la communauté puisque ce dernier n'est souvent disponible que dans les grands centres urbains, comme Montréal. En effet, de par ces difficultés supplémentaires hors de leur contrôle, les ASEFPN peinent souvent à rendre des services adéquats aux enfants et aux familles[162]. De plus, les défis de mobilité briment parfois les parents dans l'exercice de leur droit d'être entendus[163] puisque les possibilités d'être présents au tribunal s'en trouvent réduites, ce qui sera discuté plus en détail dans la section sur l'accès à la justice. Globalement, ces obstacles nuisent aux possibilités d'amélioration du mieux-être des Premières Nations, alors que le droit à l'amélioration de la situation sociale est protégé par l'article 21 de la DNUDPA.

Afin de minimiser les coûts de transport, plusieurs avenues sont possibles. La principale constitue l'augmentation du budget dédié aux services spécialisés afin que des ententes de services puissent être conclues auprès de professionnels qui se déplaceraient dans la communauté en fonction d'un calendrier préétabli de rencontres. Cela engendrerait des économies d'échelle considérables et améliorerait grandement l'accès aux services. En soutien, des technologies de l'information plus stables et plus fiables, tel qu'il sera abordé dans la prochaine section, permettraient de limiter les déplacements, tout comme une présence plus fréquente de la cour itinérante dans les communautés et une augmentation du nombre de communautés desservies par cette dernière. Par conséquent, les Premières Nations formulent les recommandations suivantes :

33. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'affecter les ressources financières nécessaires à la couverture des dépenses en transport selon les modalités suivantes :

- **a.** Permettre l'achat et la location de véhicules pour les fonctions professionnelles habituelles et à l'extérieur des heures de travail;
- **b.** Affecter les ressources nécessaires à l'entretien des véhicules;
- **c.** Permettre l'achat et la location de véhicules tout terrain ou de motoneiges pour les activités sur le territoire;
- **d.** Affecter les ressources nécessaires au renouvellement du parc automobile tous les cinq ans;
- **e.** Affecter les ressources nécessaires pour couvrir les coûts liés aux permis et aux assurances obligatoires pour le transport d'usagers;
- **f.** Affecter les ressources nécessaires pour couvrir les déplacements en vol nolisé lors d'un placement d'urgence;
- **g.** Coordonner, avec la province, la couverture des frais de transport pour les enfants placés en centre de réadaptation ou dans une famille d'accueil gérée par la province et leur famille;

159 CRDE, a. 9.
160 Blackstock, C. et *al.* (2005). Wen:de : Nous voyons poindre la lumière du jour. Ottawa : Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations, p. 21 et 36.
161 En contravention aux A. 5 LCDP et 24 DNUDPA.
162 Ce qui les place dans une posture délicate au regard des a. 8 LPJ et 5 LSSSS.
163 CRDE, a. 9; LPJ, a. 6.

h. Favoriser l'utilisation des moyens technologiques lorsque possible pour limiter les déplacements à la Cour et affecter les ressources nécessaires à leur bon fonctionnement;
i. Augmenter, en concertation avec la province, le nombre de visites de la Cour itinérante dans les communautés éloignées afin de limiter les déplacements à la Cour;
j. Affecter les ressources financières afin d'assurer la continuité des services dans la communauté lorsqu'un intervenant est en déplacement.

34. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de couvrir au coût réel les dépenses de transport et les indemnités de déplacement, notamment pour les situations suivantes :

a. Présence de l'enfant et de sa famille à la Cour;
b. Déplacement d'un enfant entre deux lieux d'hébergement;
c. Visites d'un enfant placé à l'extérieur dans sa communauté;
d. Visites supervisées;
e. Contacts entre les parents et l'enfant lors d'un placement;
f. Placement d'urgence à l'extérieur de la communauté;
g. Déplacement des parents ou d'un autre membre de la famille pour visiter un jeune en thérapie;
h. Déplacement d'un accompagnateur/escorte pour les parents ou l'enfant.
i. Toute occasion, tout événement ou toute circonstance qui favorise le maintien du lien d'un enfant placé à l'extérieur de sa communauté avec sa culture, sa langue et sa famille.

35. Afin de limiter les dépenses concernant les transports de la clientèle vers des services spécialisés, les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'affecter des ressources financières afin que les services spécialisés puissent être disponibles dans la communauté par l'intermédiaire d'ententes de services professionnels.

LES TECHNOLOGIES

La modernisation, l'entretien, la mise à jour et le renouvellement du parc informatique, des logiciels et des systèmes de téléphonie ainsi que l'accès à des systèmes de gestion de l'information, l'Internet haute vitesse et la sécurité informationnelle sont essentiels. En effet, ils permettraient d'appuyer l'implantation de nombreuses recommandations du présent rapport et d'offrir des services de qualité à la population des Premières Nations en mettant à niveau les technologies disponibles dans les communautés de manière comparable à celles offertes au sein du réseau québécois de la santé et des services sociaux.

Dans plusieurs communautés, le matériel informatique est désuet. Dans certains cas, les systèmes d'exploitation en place ne sont pas assez performants pour permettre un accès fluide aux systèmes de gestion de l'information provinciaux. Dans les communautés éloignées, le service de téléphonie n'est pas suffisamment fiable pour que celles-ci puissent maintenir des liens avec leurs partenaires, ce qui peut mettre en péril le continuum de services. En ce qui concerne l'accès à Internet, les bandes passantes ne sont souvent pas suffisantes pour assurer l'accès aux systèmes de gestion de l'information provinciaux et avoir un système de visioconférence sans interruption. Ce dernier enjeu empêche l'établissement d'une pratique d'utilisation de la visioconférence dans les procédures judiciaires pour les communautés les plus isolées.

Les défis quotidiens auxquels sont confrontées les communautés des Premières Nations en raison d'un accès déficient à une technologie élémentaire ont des impacts majeurs sur les services pouvant être rendus aux enfants et aux familles. En n'affectant pas les ressources nécessaires, le gouvernement fédéral discrimine les Premières Nations à l'occasion de la prestation de services à l'enfance et à la famille[164] et empêche la pleine réalisation de leur droit à l'amélioration de leur situation sociale[165]. De plus, cela nuit globalement à la réalisation de la DDEPN, plus particulièrement au droit de bénéficier du meilleur état de santé possible afin de devenir un membre productif et en santé dans la communauté[166]. Il importe donc que les recommandations qui suivent soient mises en œuvre en concertation avec les Premières Nations.

164 LCDP, a. 5; DNUDPA, a. 24.
165 DNUDPA, a. 21.
166 DDEPN, a. 10.

36. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'affecter, de manière récurrente et au coût réel, les ressources nécessaires à l'implantation de systèmes de gestion de l'information ainsi qu'à la modernisation, à l'entretien, à la mise à jour et au renouvellement du parc informatique, des logiciels et des systèmes de téléphonie et de mettre en œuvre les moyens de soutien suivants :

a. Affecter les ressources nécessaires à l'embauche d'un technicien informatique et pour assurer un soutien technique pour le service téléphonique;
b. Affecter les ressources nécessaires à la formation du personnel;
c. Affecter les ressources nécessaires pour permettre l'adaptation des systèmes informationnels découlant de changements législatifs provinciaux.

37. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'affecter les ressources nécessaires afin que chaque communauté puisse avoir accès à l'Internet haute vitesse de manière à ce que la bande passante permette les connexions à distance aux systèmes de gestion de l'information de la province et la visioconférence de bonne qualité.

L'ACCÈS À LA JUSTICE

Les séances de dialogue ont mis en lumière une problématique d'accès à la justice en protection de la jeunesse chez les Premières Nations. Que ce soit en raison de la complexité des procédures judiciaires, de l'éloignement, de la barrière de la langue ou encore de la difficulté d'accès à un avocat en région, la situation des parents et des enfants est critique.

Des statistiques obtenues du Barreau du Québec lors de l'inscription annuelle de 2016 démontrent que le nombre d'avocats à l'extérieur des grands centres exerçant en protection de la jeunesse et acceptant des mandats d'aide juridique est insuffisant et que l'accès est particulièrement limité sur la Côte-Nord, ce que confirment les données des séances de dialogue. En effet, en raison des conflits d'intérêts fréquents qui découlent du faible nombre d'avocats, ceux-ci se retrouvent souvent inhabiles à agir pour un mandat donné.

Section du Barreau du Québec	Nombre total de membres	Nombre d'avocats ayant déclaré le droit de la jeunesse en premier, deuxième ou troisième domaine de pratique	Nombre d'avocats acceptant les mandats d'aide juridique	Parmi ceux qui ont été ciblés en droit de la jeunesse, combien acceptent les mandats d'aide juridique par région?
Abitibi-Témiscamingue	177	26	29	13
Mauricie	290	30	38	14
Côte-Nord	104	11	15	4
Saguenay–Lac-Saint-Jean	387	35	51	15
Bas-Saint-Laurent–Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	247	33	32	17

Pour les Premières Nations qui résident au sein de communautés où l'anglais est utilisé comme langue d'usage en plus de la langue traditionnelle, ou encore de communautés isolées dans ces régions, le défi est d'autant plus grand. Dans un contexte de vulnérabilité et privées d'un accès équitable à la justice en raison de facteurs hors de leur contrôle, les Premières Nations sont à risque d'être brimées dans leur droit d'être entendues[167] et ont peine à faire valoir leurs droits de manière générale, ce qui a des conséquences immédiates et souvent permanentes sur le déroulement des dossiers en protection de la jeunesse. En effet, les intervenants sociaux rapportent que cette situation mine la confiance des parents envers l'administration de la justice et diminue leur mobilisation dans le processus de protection de la jeunesse puisqu'ils ont le sentiment que le pouvoir est dans les mains des avocats et du juge.

> **Il faut faire valoir les pratiques des communautés en matière de justice et de guérison. (Table ronde régionale spéciale, le 30 mai 2017)**

Pour pallier ces difficultés, les Premières Nations prônent une revalorisation de leurs pratiques juridiques traditionnelles et un renforcement de leurs institutions juridiques, tel que le prévoient les articles 5 et 34 de la DNUDPA. Différents modèles d'administration de la justice qui émanent des cultures des Premières Nations, dont les cercles de guérison individuelle, familiale et communautaire, les conférences familiales et les tribunaux, pourraient être des solutions de rechange à la judiciarisation au sein du système de justice québécois. La médiation est également une approche prônée par les communautés des Premières Nations. Certains modèles, comme les conférences familiales, sont déjà utilisés à l'échelle locale[168], mais seule une mise en œuvre à grande échelle, accompagnée des ressources nécessaires, pourra avoir l'impact souhaité. Ces modèles favorisent le sentiment de sécurisation culturelle dans l'accès à la justice en intégrant les valeurs de respect, d'écoute, d'égalité et d'entraide. De plus, ils permettent une réelle considération des « caractéristiques des communautés autochtones[169] » dans l'application de la LPJ. En contribuant à revitaliser les traditions et les valeurs des Premières Nations, ce qui a une importance capitale dans la « protection et le développement harmonieux de l'enfant[170] », ils favorisent une responsabilisation communautaire à l'égard des enfants.

D'ailleurs, la CVR commande :

> Conformément à la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*, nous demandons au gouvernement fédéral de financer, en collaboration avec les organisations autochtones, la création d'instituts du droit autochtone pour l'élaboration, la mise en application et la compréhension des lois autochtones ainsi que l'accès à la justice en conformité avec les cultures uniques des peuples autochtones du Canada[171].

De façon concomitante à ces travaux d'envergure, les Premières Nations demandent une amélioration immédiate de l'accès à la justice. Le financement des frais de transport et d'hébergement pour des avocats de l'extérieur permettrait aux parents et aux enfants d'établir un lien de confiance plus solide avec leur procureur et favoriserait leur confiance envers les tribunaux québécois. L'augmentation de la qualité et de la stabilité des technologies de communication disponibles et une augmentation de la fréquence des visites de la cour itinérante, tel qu'il est énoncé précédemment, permettraient une présence accrue des parents lors des auditions qui les concernent. Cette participation favorise l'accès à l'information et l'empowerment des parents et des enfants, des conditions à la base de la réalisation de leurs

167 CRDE, a. 9 et 12; LPJ, a. 6.

168 C'est le cas notamment au sein du Système d'intervention d'autorité Atikamekw mis en œuvre par le Conseil de la Nation Atikamekw.

169 LPJ, a. 2.4(5)c).

170 CRDE, préambule.

171 Commission de vérité et réconciliation (2015). Pensionnats du Canada : La réconciliation. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Vol. 6. Canada : McGill–Queen's University Press, appel à l'action 50.

Ce dont nos communautés ont le plus besoin, c'est de guérison, autant sur le plan personnel que sur le plan collectif. Le plus souvent, ce qui mène à la prise de mesures de protection des enfants, dont le placement, ce sont des traumatismes familiaux qui remontent à la colonisation, et qui se répercutent d'une génération à l'autre. Il ne fait aucun doute que les problèmes sociaux existant au sein de nos peuples prennent racine dans des traumatismes historiques qui, transmis de génération en génération, ont pris de l'ampleur parce que les cycles n'ont jamais été brisés. Un enfant retiré de sa famille, c'est une autre secousse qui vient ébranler toutes les personnes concernées. Une façon de se libérer de ce moule consiste à mettre sur pied des services à l'enfance et à la famille qui viennent réellement appuyer les familles et les communautés à long terme. Le but, c'est de leur permettre de guérir en offrant aux enfants un milieu sécuritaire et réconfortant, dans la communauté, jusqu'à ce que les parents se rétablissent. (Questionnaire en ligne)

droits[172]. Par ailleurs, la création de centres de pédiatrie sociale permet des services juridiques, sociaux et médicaux intégrés dans une approche holistique, ce qui contribuerait à démystifier les services juridiques auprès des parents.

En plus de réitérer la recommandation 6 concernant l'accès à des avocats anglophones, les Premières Nations émettent les recommandations suivantes :

1. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de valoriser l'utilisation des méthodes alternatives à la judiciarisation des situations en protection de la jeunesse en mettant en œuvre les moyens suivants :
   a. Appuyer financièrement les initiatives visant à faire reconnaître et à utiliser l'expertise des communautés en matière de guérison et de justice alternative dans les milieux juridiques;
   b. Soutenir l'élaboration d'une formation culturellement adaptée sur la médiation afin de former localement des ressources qui seront reconnues par les instances judiciaires à titre de médiateurs.

2. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de valoriser les traditions juridiques des Premières Nations en facilitant l'établissement de partenariats entre les communautés et les ministères de la Justice du Québec et du Canada afin d'établir des tribunaux dans les communautés qui auront notamment juridiction en protection de la jeunesse.

3. Afin d'assurer un accès à la justice pour tous, les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de veiller à ce que l'accès à un avocat soit possible pour tous ceux qui le désirent, notamment par les moyens suivants :
   a. Affecter des ressources supplémentaires aux communautés éloignées, où l'accès à un avocat est limité, afin de couvrir les frais de transport et d'hébergement d'un avocat en provenance de l'extérieur;
   b. Valoriser les initiatives locales de type « centre de pédiatrie sociale »;
   c. Affecter des ressources nécessaires à l'utilisation d'un système de visioconférence par les communautés et les avocats, en collaboration avec la province;
   d. Augmenter, en concertation avec le Barreau du Québec, le ministère de la Justice du Québec et les barreaux de section, l'accès à des avocats de l'aide juridique.

En somme, les recommandations présentées dans le présent rapport visant la mise au point d'un nouveau programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations sont en phase avec les critères des programmes sociaux élaborés à partir de l'approche basée sur les droits de la personne[173]. En plus de respecter les droits à l'égalité et à la non-discrimination[174] et les concepts clés présentés précédemment[175], les services offerts en vertu de ces programmes doivent être accessibles, sans limitation administrative ou physique. Dans le cas des Premières Nations, cela signifie que des conditions administratives

172 Voir les concepts clés de l'approche sur les droits de la personne à la section 4 du présent rapport.

173 United Nations Population Fund (2010). A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials. Gender, Human Rights and Culture Branch of the UNFPA Technical Division (GHRCB) and the Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health.

174 DNUDPA, a. 2; DDEPN a. 2; LCDP, a. 4; CRDE a. 2.

175 Voir la section 4 du présent rapport.

préalables de statut ne peuvent limiter l'accès à des services, tout comme l'éloignement géographique ne peut miner l'accessibilité aux services. Les programmes doivent être adaptables, c'est-à-dire qu'ils doivent être modulables en fonction du contexte local de chacune des communautés et s'harmoniser aux besoins changeants de la population. Les programmes élaborés à partir de l'approche sur les droits de la personne doivent satisfaire au critère d'acceptabilité culturelle. Dans le contexte de la réforme du Programme des SEFPN, il importe que le programme s'intègre aux cultures des Premières Nations et que le concept de sécurisation culturelle soit appliqué de manière effective. Enfin, les programmes doivent être de qualité suffisante afin de répondre aux besoins de la clientèle spécifique desservie[176]. Le futur programme des services à l'enfance et à la famille devra donc, notamment, être conçu afin de répondre aux problématiques engendrées par les circonstances historiques, comme la colonisation, le traumatisme intergénérationnel causé par la politique d'assimilation ayant créé les pensionnats indiens, l'imposition de lois et de politiques fédérales et provinciales ainsi que leurs impacts sur les langues, les cultures et les structures sociales[177].

176 Voir également l'attention spéciale devant être accordée aux droits et aux besoins particuliers des anciens, des femmes, des jeunes, des enfants et des personnes handicapées autochtones, DNUDPA a. 21.

177 DDEPN, préambule.

CONCLUSION

Les résultats obtenus dans le cadre du processus de consultation régional, que ce soit au moyen des consultations communautaires, des séances de dialogue ou du questionnaire en ligne, démontrent clairement toute la complexité des nombreux enjeux auxquels sont confrontées les Premières Nations au Québec en matière de services à l'enfance et à la famille, mais également dans une perspective plus vaste qui s'étend jusqu'à la qualité de vie au sein des communautés. En effet, l'information recueillie met en lumière des problématiques très larges, mais interreliées, auxquelles les différentes instances gouvernementales doivent s'attaquer sans tarder. Par contre, les actions à prendre ne pourront se faire sans un important travail de collaboration et de partenariat entre les Premières Nations et les gouvernements fédéral, provinciaux, et territoriaux.

Malgré les différences et les particularités de chacune des communautés, ce processus a permis de mettre en évidence le désir commun des Premières Nations au Québec : améliorer les conditions de vie et le bien-être des enfants et des familles grâce à une plus grande prise en charge des services.

Un deuxième principe demeure : la culture, qui est au cœur de la vie des Premières Nations, ne doit pas simplement être intégrée au Programme des SEFPN. Ce dernier doit plutôt s'y adapter et pouvoir s'intégrer aux cultures des Premières Nations. Il s'agit là d'un principe fondamental à respecter.

Ainsi, la CSSSPNQL se joint aux Premières Nations et presse le gouvernement fédéral à mettre en œuvre dès maintenant les mesures de changement nécessaires ainsi qu'à adopter et à appliquer les 40 recommandations émises dans le cadre de la réforme du Programme des SEFPN afin que les besoins particuliers et les intérêts des Premières Nations au Québec soient respectés et fassent partie intégrante du nouveau programme.

BIBLIOGRAPHIE

LÉGISLATION, CONVENTIONS ET DÉCLARATIONS

Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ, chapitre C-12.

Convention relative aux droits de l'enfant, 20 novembre 1989, 1577 R.T.N.U. 3.

Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, Rés. AG 61/295, 2007, a. 23. Le Canada a adhéré sans réserve à la DNUDPA en 2016.

Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations, APNQL, 10 juin 2015.

Déclaration universelle des droits de l'homme, Rés. AG 217(III), Doc. off. AGNU, 3e sess., supp. nº 13 (1948).

Loi constitutionnelle de 1867 (R.-U.), 30 et 31 Vict., c. 3, reproduite dans L.R.C. 1985, app. II, nº 5, a. 91(24).

Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.-U.), 1982, c. 11.

Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines, 2009, c. 28.

Loi sur les Indiens, L.R.C. 1985, c. I-5.

Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, chapitre P-34.1.

Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective les concernant, RLRQ, chapitre R-24.0.2.

Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ, chapitre S-4.2.

Pacte international relatif aux droits civils et politiques, 16 décembre 1966, 999 R.T.N.U. 171.

Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 16 décembre 1966, 993 R.T.N.U. 3.

Projet de loi nº 99, *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*, 1re sess., 41e lég., Québec, 2016.

Projet de loi nº 113, *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements personnels*, 1re sess., 41e lég., Québec, 2016.

JURISPRUDENCE

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2016 TCDP 2.

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), 2016 TCDP 16.

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien), Submissions of the Canadian Human Rights Commission on the motions filed by the Parties with respect to the FNCFS Program and the 1965 Agreement. 7 mars 2017.

RAPPORTS

APNQL (2006).Rapport du Forum socioéconomique des Premières Nations, Wendake : APNQL.

Blackstock, C. et coll. (2005). Wen:de : Nous voyons poindre la lumière du jour. Ottawa : Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations.

Boyer, Y. (2006). L'autodétermination en tant que déterminant social de la santé. Document de discussion pour le compte-rendu du Groupe de travail autochtone du Groupe de référence canadien à la Commission sur les déterminants sociaux de la santé de l'OMS. Organisé par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone et financé par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits. Vancouver : 29 juin, p. 23.

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) (2012). Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) 2008-2010 : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations. Ottawa : CGIPN.

CEPN, FSIN et NAN (2011). Rapport sur les mesures prioritaires visant à améliorer l'éducation des Premières Nations. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.cepn-fnec.com/PDF/etudes_documents/Rapport-mesures-prioritaires-visant-ameliorer-educationdes-PN-Novembre-2011_fr.pdf>.

Chamberlain, A. (2013). Submitted to Onkwata'karitàhtshera and Coalition Of English-speaking First Nation Communities in Quebec (CESFNCQ). Expanding and building our partnerships to improve access. Health Canada – Health Services Integration Found (HSIF) Project. Portrait of the Situation for English-Speaking First Nations: Accessing Health and Social Services in English in the Province of Quebec. Final Research Report. Octobre 2013, 100 p.

Comité sénatorial permanent des peuples autochtones (2015). Le logement et l'infrastructure dans les réserves : Recommandations de changements. En ligne : 31 mai 2017 <http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sen/yc28-0/YC28-0-412-12-fra.pdf>, p. 4.

CSSSPNQL (2017). Vers un nouveau cadre national pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants. Les priorités des Premières Nations au Québec. Wendake : CSSSPNQL.

CSSSPNQL (2016). Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse – VOLET 3 : Analyse de données de gestion des établissements offrant des services de protection de la jeunesse. Wendake : CSSSPNQL.

CSSSPNQL (2013). Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec – 2008. « Chapitre 1 : caractéristiques sociodémographiques ». Wendake : CSSSPNQL, p. 29.

CSSSPNQL (2011). Évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec. Wendake : CSSSPNQL.

Commission de vérité et réconciliation (2015), Ce que nous avons retenu : Les principes de la vérité et de la réconciliation. Canada : McGill–Queen's University Press.

Commission de vérité et réconciliation (2015). Pensionnats du Canada : L'histoire, partie 1 des origines à 1939. Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Vol. 1. Canada : McGill–Queen's University Press.

Commission royale sur les peuples autochtones (1996). À l'aube d'un rapprochement. Points saillants du rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones. Ottawa : CRPA.

Conseil canadien de la santé (2012). Empathie, dignité et respect – Créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain. Toronto : Conseil canadien de la santé.

Conseil national des jeunes de l'Assemblée des Premières Nations (2016). Appels à l'action pour la promotion de la vie. Assemblée des Premières Nations, p. 5.

Delorme, G (1999). L'impact d'un programme de formation par compétences en loisirs au Nunavik. Commission scolaire Kativik, Nunavik, Symposium de l'ACLP, Fredericton. En ligne : 31 mai 2017. <http://lin.ca/sites/default/files/attachments/mo110.htm>.

Groupe de travail sur le bien-être des enfants autochtones (2015). Bien-être des enfants autochtones : Rapport aux premiers ministres des provinces et territoires. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.pmprovincesterritoires.ca/phocadownload/publications/fr-aboriginal_children_in_care_report_july2015.pdf>.

Groupe de travail sur les langues et les cultures autochtones (2005). *Le début d'un temps nouveau : Premier rapport en vue d'une stratégie de revitalisation des langues et des cultures des Premières Nations, des Inuits et des Métis.* En ligne : 31 mai 2017 <http://biblio.uqar.ca/archives/30021858.pdf>.

Institut national de santé publique (2002). La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés. Québec : INSPQ.

Latouche, G. (2014). Les besoins en logement des Premières Nations au Québec et au Labrador. Wendake : APNQL.

Rae, J. (2006). *Indigenous children: Rights and reality: A report on Indigenous children and the UN Convention on the Rights of the Child.* Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada, p. 12.

Rapport du Rapporteur spécial sur le droit au logement présenté à la 57e session de la Commission des droits de l'homme, E/CN.4/2001/51, daté du 25 janvier 2001.

Reading, C.L. et Wien, F. (2009). Inégalités en matière de santé et déterminants sociaux de la santé des peuples autochtones. Prince George (C.-B.) : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone. En ligne : <http://www.nccah-ccnsa.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/46/Health%20Inequalities%20&%20Social%20Determinants%20of%20Aboriginal%20Peoples%27%20Health%20%28French%29.pdf>.

Reading, J. (2009). Les déterminants sociaux de la santé chez les Autochtones : Approche fondée sur le parcours de vie. Rapport présenté au Sous-comité sénatorial sur la santé de la population. En ligne : 31 mai 2017 <https://sencanada.ca/content/sen/Committee/402/popu/rep/appendixajun09-f.pdf>, p.21.

Santé Canada et Assemblée des Premières Nations (2015). Cadre du continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Rapport sommaire. Ottawa : Santé Canada.

United Nations Population Fund (2010). A Human Rights-Based Approach to Programming: Practical Implementation Manual and Training Materials. Gender, Human Rights and Culture Branch of the UNFPA Technical Division (GHRCB) and the Program on International Health and Human Rights, Harvard School of Public Health.

ARTICLES DE PÉRIODIQUES

Fournier, A. (2016). De la *Loi sur la protection de la jeunesse* au Système d'intervention d'autorité atikamekw (SIAA) : La prise en charge d'une nation pour assurer le bien-être de ses enfants. Enfances Familles Générations, 25. En ligne : 31 mai 2017 <http://efg.revues.org/1152>.

Vézina, C. et Bernheim, E. (2011). Risque de santé et populations marginalisées : réflexion interdisciplinaire sur la centralité des droits de la personne dans le statut de citoyen. Revue de Droit, 40 (1-2), p. 1-30.

SITES WEB

Affaires autochtones et du Nord Canada (2017). Manuel national des programmes sociaux 2017-2018. En ligne : <https://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1484941779222/1484941844596>.

Assemblée des Premières Nations. Stratégie nationale pour le logement des Premières Nations. En ligne : 31 mai 2017 <http://www.afn.ca/uploads/files/housing/afn_national_housing_strategy-fr.pdf>.

Collier, B. (2016). Dépenses et compétence à l'égard des Premières Nations, Métis et Inuits. Division des affaires juridiques et sociales. En ligne : 31 mai 2017 <https://notesdelacolline.ca/2016/01/26/depenses-et-competence-a-legard-des-premieres-nations-des-metis-et-des-inuits/>.

CSSSPNQL. Processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec. En ligne : 19 mai 2017 <https://www.cssspnql.com/champs-intervention/gouvernance/mandat>.

Fonds des Nations Unies pour la population. Approche basée sur les droits de la personne. En ligne : 19 mai 2017 <http://www.unfpa.org/fr/approche-bas%C3%A9e-sur-les-droits-de-la-personne>.

Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada. Principe de Jordan. En ligne : 19 mai 2017 <https://fncaringsociety.com/fr/principe-de-jordan>.

UN Practitioners' Portal on Human Rights Based Approaches to Programming. What is a human rights-based approach. En ligne : 19 mai 2017 <http://hrbaportal.org/faq/what-is-a-human-rights-based-approach>.

Trudeau, J., Du vrai changement : rebâtir la relation entre le Canada et les peuples autochtones. En ligne : 19 mai 2017 <https://www.liberal.ca/fr/justin-trudeau-a-la-36e-assemblee-generale-annuelle-de-lassemblee-des-premieres-nations/>.

AUTRES DOCUMENTS

APNQL et CSSSPNQL (2016). Mémoire conjoint présenté par l'APNQL et la CSSSPNQL. Projet de loi nº 99 : *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions*. La culture : un élément essentiel pour le mieux-être des Premières Nations. Wendake, APNQL et CSSSPNQL.

Legault, G.-A. La gouvernance autochtone : tirer des leçons des transformations de la gouvernance autochtone pour penser de nouvelles approches de gouvernance en santé. Université de Sherbrooke. (Document en attente de publication).

Canada, Débats de la Chambre des communes, 12 décembre 2007 à la p. 2116 (Bill Blaikie).

Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (CESCR), observation générale 13 : Le droit à l'éducation (art. 13 du Pacte), 8 décembre 1999, E/C.12/1999/10.

Comment améliorer le programme de logement sur réserve? Pistes de réflexion. Une proposition des chefs de l'APNQL, juillet 2016.

CSSSPNQL (1998). Dire les choses comme elles sont : Consultation sur le contenu et l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants dans les communautés des Premières Nations. Wendake : CSSSPNQL.

CSSSPNQL (2016). Une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination, 2e éd., CSSSPNQL : Wendake.

CSSSPNQL (2007). Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017, p. 78.

CSSSPNQL (2015). Projet de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec : Améliorer le bien-être par une meilleure gouvernance. Wendake : CSSSPNQL.

Rocher, G., Gentelet, K. et Bissonnette, A. (2017). Représentations et pratiques des droits ancestraux, de la santé et de la famille chez des Innus et des Atikamekw, dans Andrée LAJOIE (dir.), Gouvernance autochtone : aspects juridiques, économiques et sociaux, Montréal, Éditions Thémis, 2007, p. 184.

ANNEXES

ANNEXE 1
Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations 73

ANNEXE 2
Liste des recommandations 79

ANNEXE 3
Liste des communautés et des organisations des Premières Nations ayant pris part au processus de consultation régional pour la réforme du Programme des SEFPN 93

ANNEXE 4
Document de travail – Séances de dialogue 95

ANNEXE 5
Questionnaire en ligne 121

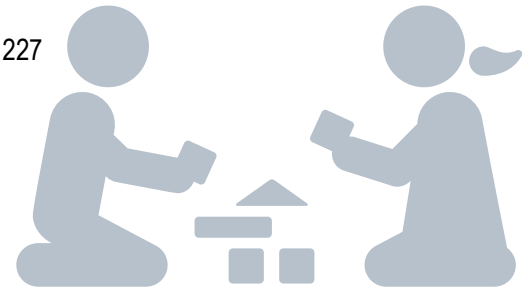
ANNEXE 6
Rapports locaux 125

- Long Point First Nation 127
- Kanesatake 139
- Kahnawake 151
- Regroupement Mamit Innuat (Ekuanitshit, Nutashkuan, Unamen Shipu et Pakua Shipu) 175
- Grand Conseil de la Nation Waban-Aki (Odanak et Wôlinak) 195

ANNEXE 7
Document explicatif 207

ANNEXE 8
Guide de discussion 217

ANNEXE 9
Stratégie de communication 227



ANNEXE

1

DÉCLARATION SUR LES DROITS DES ENFANTS DES PREMIÈRES NATIONS

Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) G0A 4V0
Tél. : 418-842-5020 ▪ Téléc. : 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

Assembly of First Nations Quebec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, Quebec G0A 4V0
Tel.: 418-842-5020 • Fax: 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

DÉCLARATION SUR LES DROITS DES ENFANTS DES PREMIÈRES NATIONS

CONSIDÉRANT QUE les Premières Nations du grand cercle de nos Premières Nations ont le droit inhérent à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale;

CONSIDÉRANT QUE nos nations ont enduré la dépossession coloniale et la dépossession subséquente de nos terres et de nos ressources, le déni de nos droits et l'imposition de lois et politiques fédérales et provinciales, avec des effets négatifs graves pour nos enfants et nos familles;

ESTIMANT QUE, par conséquent, nos langues, nos cultures et nos structures sociales ont souffert et nous vivons dans des conditions économiques et sociales qui compromettent la santé, la sécurité, le bien-être, les droits fondamentaux et l'avenir de nos enfants et de nos familles;

CONSIDÉRANT QUE la protection des relations familiales, les soins aux enfants, l'identité, la culture et la langue sont au cœur des droits à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale de nos nations;

CONSIDÉRANT QUE ces droits et les droits de nos enfants sont protégés en tant que droits ancestraux et issus de traités reconnus et confirmés en vertu de l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*;

CONSIDÉRANT QUE les Premières Nations soignent, chérissent et aiment les enfants d'une manière équilibrée et holistique qui est profondément enracinée dans les traditions autochtones;

CONSIDÉRANT QUE la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et la *Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant*, ainsi que d'autres instruments internationaux, traitent de certains aspects des droits des familles et des enfants, mettant l'accent sur les responsabilités des États;

CONSIDÉRANT QUE le Principe de Jordan a été adopté par la Chambre des communes en 2007, mais n'a jamais été pleinement mis en œuvre par les gouvernements fédéral et du Québec;

CONSIDÉRANT QU'il est nécessaire de prévoir des dispositions précises, appropriées et complémentaires relatives aux droits des enfants de nos nations, fondées sur l'habilitation des enfants et des parents et selon une approche communautaire et collective;

CONSIDÉRANT QUE les chefs en assemblée du Grand cercle de nos Premières Nations adoptent et proclament la *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations*, dans le but de préparer nos enfants à assumer des rôles créatifs, productifs et honorables dans nos Premières Nations et dans l'ensemble de la société, toujours dans l'optique de l'avenir de nos peuples;

CONSIDÉRANT QUE la présente *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations* servira notamment aux fins de :

- déclarer les droits des enfants des Premières Nations;
- clarifier les responsabilités des parents et des membres de la communauté à l'égard des enfants;
- définir les rôles et responsabilités des administrations et des dirigeants de nos communautés et de nos nations, ainsi que des chefs en assemblée;
- guider les interactions avec les gouvernements fédéral et provinciaux en ce qui concerne les droits des enfants des Premières Nations;

CONSIDÉRANT QUE la présente déclaration n'est pas et ne peut pas être interprétée de manière à supposer l'acceptation de l'application des lois fédérales et provinciales qui violent les droits et la compétence de nos nations et les droits de nos familles et de nos enfants;

CONSIDÉRANT QUE la présente déclaration est faite dans l'exercice des droits et de la compétence de nos nations et sans porter préjudice auxdits droits et compétences;

EN CONSÉQUENCE, les chefs en assemblée du Grand cercle de nos Premières Nations (APNQL) adoptent et proclament la *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations*, afin de veiller à ce que tous les enfants de nos Premières Nations qui sont âgés de moins de dix-huit ans reçoivent de la nourriture en suffisance, des vêtements, un logement et des soins de santé; qu'ils soient protégés et surveillés pour assurer leur sécurité et leur santé; qu'ils bénéficient de soutien, d'enseignements culturels appropriés, de la transmission de leur langue autochtone et d'une éducation adéquate — lesquels constituent les droits fondamentaux et inhérents de nos enfants.

Plus particulièrement, les enfants de nos nations ont les droits suivants, et leurs parents et famille élargie, ainsi que les membres de la communauté et les administrations et dirigeants des Premières Nations ont les responsabilités suivantes pour veiller à ce que les droits des enfants soient respectés :

1. Tous les enfants sont créés avec le droit inhérent d'être protégés, aimés et soutenus, entendus et crus, de participer à des jeux et à des activités récréatives, et de recevoir des soins de santé adéquats, une alimentation, un logement et une éducation conforme à leur culture et leurs traditions.

2. Chaque enfant a le droit d'être à l'abri des sévices physiques et psychologiques, d'être protégé contre la violence sexuelle et l'exploitation sexuelle, et d'être à l'abri de la négligence, du racisme, de la discrimination et des actes dégradants ou destructeurs d'autrui.

3. Nos enfants ont droit à un nom et à leur identité; ils ont le droit de demeurer avec leurs parents biologiques et de ne pas en être séparés et de connaître leur famille élargie, leur communauté et leur nation; tout cela est important pour leur sentiment d'appartenance et leur épanouissement en tant que membres productifs, ainsi que pour la survie de nos peuples, nations et cultures.

4. Nos enfants ont le droit d'apprendre au sujet de notre histoire, notre culture, notre langue autochtone, nos traditions spirituelles et notre philosophie, et ils ont le droit d'en bénéficier et d'avoir des modèles adultes positifs dans leur vie.

5. Nos enfants ont le droit d'être à l'abri de la violence familiale, de l'abus d'alcool ou d'autres drogues, du manque de supervision, de l'insuffisance des soins médicaux et de la négligence

physique ou affective, qui pourraient tous entraîner des effets profonds et traumatisants sur leur développement physique et affectif.

6. Les enfants qui ont subi de mauvais traitements, de la négligence, l'absence de leurs parents et des traumatismes ont besoin et le droit de bénéficier de soins, traitements et soutiens spéciaux d'une manière qui favorise leur guérison et leur sécurité, ainsi que leur dignité, leur valeur et leur bien-être futur.

7. Les parents ont la responsabilité principale de fournir à leurs enfants des soins prénatals appropriés, des soins physiques et affectifs continus appropriés à leur âge et de veiller à leur développement affectif, de leur fournir une alimentation adéquate, un logement, une éducation et des soins de santé.

8. Afin d'encourager et de soutenir l'aide des adultes à nos enfants, nos jeunes et nos familles et de soutenir les organisations qui se consacrent à cette tâche, nos nations et nos communautés, ainsi que les autres employeurs, doivent permettre l'absence rémunérée des employés, au besoin, lorsqu'ils offrent leurs services bénévoles pour les enfants et les jeunes dans les écoles et dans les communautés.

9. Les parents ont la responsabilité fondamentale d'offrir à leurs enfants un foyer et des milieux de garde sécuritaires et sains, afin d'enseigner à leurs enfants des compétences en matière de sécurité et de leur fournir une supervision appropriée.

10. Nos communautés, nations, gouvernements et dirigeants ont également la responsabilité de veiller à ce que nos enfants bénéficient des niveaux de santé, d'alimentation, de sécurité, d'éducation et de soutien nécessaires pour promouvoir de saines valeurs et de sains comportements, qui les aideront à devenir des membres productifs et en santé de nos communautés et de nos nations.

11. Le traitement des enfants et leur bien-être, conformément aux droits énoncés dans la présente déclaration, relèvent de la responsabilité de l'ensemble de la communauté et de la nation, et cette responsabilité s'étend à tous les enfants qui habitent dans nos communautés, indépendamment de leur appartenance ou de la durée de leur résidence, ainsi qu'à tous nos membres, où qu'ils soient.

12. Pour marquer notre engagement à l'égard de nos jeunes et de nos communautés, et dans le but d'assurer la sécurité des enfants, tous les membres des Premières Nations ont le devoir de signaler aux autorités appropriées tout incident de violence faite aux enfants, étant toujours entendu que pour nos nations, l'intérêt de l'enfant et le respect des besoins et des droits de l'enfant comprennent l'intérêt de la famille, de la communauté et de la nation, et vise tout particulièrement la protection de l'identité, de la culture, des activités traditionnelles et de la langue.

13. Les chefs en assemblée doivent préconiser et promouvoir la sécurité, la dignité et le bien-être de nos enfants, conformément à la présente déclaration, partout au Québec, y compris en ce qui concerne toutes les activités, tous les services, toutes les politiques et lois liés au gouvernement fédéral et provincial, aux entreprises, aux services sociaux et à l'éducation, de même que dans toutes les institutions de nos nations et communautés.

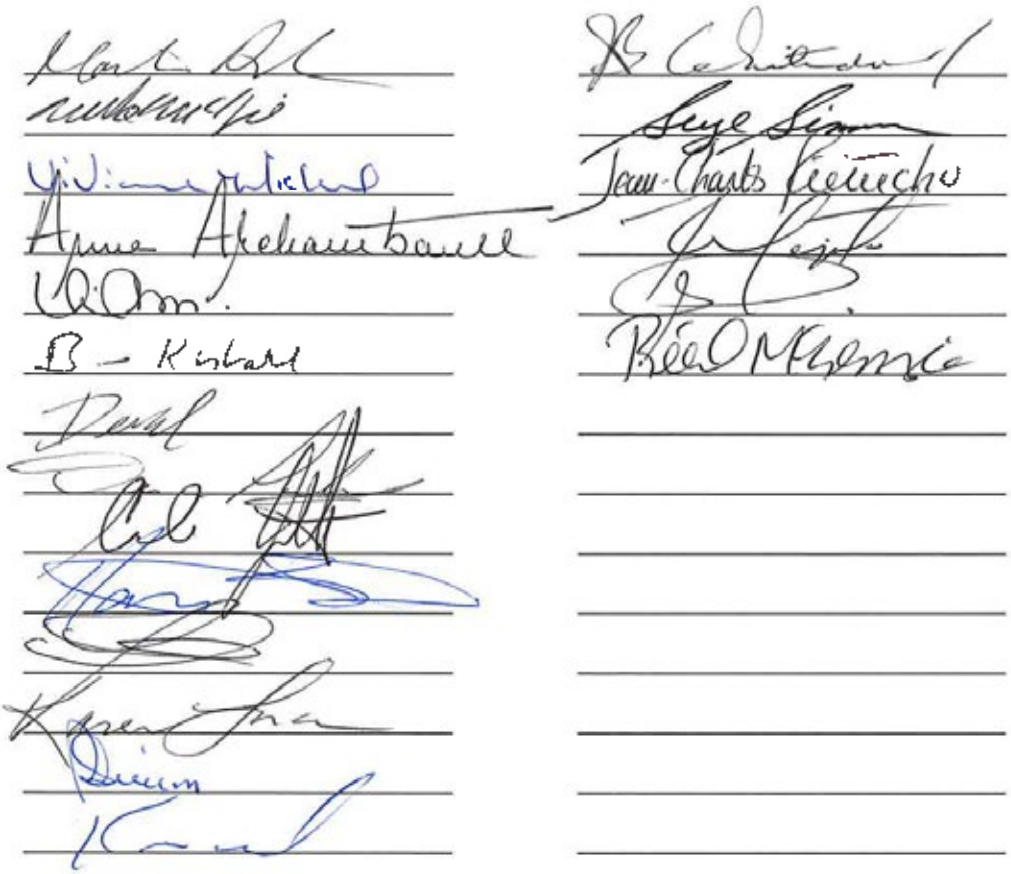
14. Les chefs en assemblée doivent entreprendre tous autres efforts jugés nécessaires pour assurer la sécurité et la protection continues de nos enfants, conformément à la présente déclaration, y

compris, sans toutefois s'y limiter, la surveillance du bien-être des enfants, l'encouragement des parents à participer aux services visant à corriger les comportements à risque chez les enfants, et le placement des enfants chez des parents ou d'autres membres de la communauté au moyen des pratiques de garde ou d'adoption coutumière, au besoin, pour la santé et le bien-être des enfants.

15. Les chefs en assemblée appuient le Principe de Jordan et réclament instamment sa pleine mise en œuvre par les gouvernements provincial et fédéral afin d'assurer l'accès à des services culturellement adaptés pour chaque enfant des Premières Nations sans entrave ou délai dus à des conflits juridictionnels ou à des différends financiers.

16. Nos enfants et nos familles et les nations et communautés qui les servent ont droit à des institutions et services adéquatement financés et contrôlés par les communautés et les nations, notamment des institutions et services qui fournissent des soins de santé, des services d'éducation, de loisirs et des services sociaux.

Signée ce 10e jour de juin 2015 à Essipit Nation Innu
Inspirée de la Déclaration sur les droits des enfants du Conseil de la bande Wikwemikong



ANNEXE 2

LISTE DES RECOMMANDATIONS

CULTURE

1. **Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de reconnaître les cultures des Premières Nations en affectant des ressources nécessaires, sur une base récurrente, afin qu'elles puissent :**
   a. Mettre au point, instaurer et offrir des activités et des programmes culturels ou traditionnels pour l'ensemble de la population;
   b. Adapter les programmes et les outils provinciaux déjà en place;
   c. Revaloriser les cultures des Premières Nations à l'échelle locale, régionale, nationale et internationale;
   d. Mettre au point, instaurer et offrir des programmes d'enseignement de la langue et de la culture dans les écoles et dans les organisations des Premières Nations disponibles pour les membres de la communauté ainsi que pour les employés travaillant auprès des enfants et des familles.

2. **Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de soutenir les communautés afin que les cultures et le principe de sécurisation culturelle soient respectés dans la mise en œuvre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et de la Loi sur la protection de la jeunesse en appuyant les communautés dans leurs démarches et en affectant les ressources nécessaires aux travaux suivants :**
   a. Définition de la confidentialité et de la vie privée dans le contexte des Premières Nations;
   b. Partage d'information de la part des CISSS et CIUSSS concernant les enfants des Premières Nations signalés et évalués qui sont membres d'une communauté qui n'exerce pas ces responsabilités en protection de la jeunesse;
   c. Interprétation du concept de négligence selon les Premières Nations;
   d. Changement du terme « famille d'accueil » pour un terme porteur de sens pour les Premières Nations;
   e. Composition de la famille chez les Premières Nations;
   f. Promotion d'une définition de l'intérêt supérieur de l'enfant liée à celle prévue à l'article 12 de la Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations;
   g. Reconnaissance et promotion des pratiques ancestrales de protection des enfants propres aux Premières Nations.

3. **Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de s'engager à maintenir le lien culturel et familial des enfants qui doivent être placés à l'extérieur de leur domicile familial ou adoptés en prenant les moyens suivants :**
   a. Affecter des ressources nécessaires permettant d'intégrer les aspects culturels aux services destinés aux enfants placés, sans se limiter aux agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, afin de maintenir le lien de l'enfant avec sa communauté et sa culture et de favoriser son sentiment d'appartenance;
   b. Soutenir l'établissement d'un réseau de familles d'accueil parmi chacune des nations afin de pallier les besoins à court et à long terme, notamment en affectant les ressources nécessaires au développement de campagnes de recrutement;
   c. Veiller à ce que les enfants placés reçoivent des services dans leur langue maternelle;
   d. Affecter des ressources financières à la création d'outils d'information et d'un mécanisme de soutien tripartite destinés aux familles d'accueil qui ne sont pas Premières Nations.

4. **Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'exiger que tous les intervenants du milieu sociojudiciaire, les policiers, les ministres ainsi que les fonctionnaires fédéraux et provinciaux reçoivent une formation appropriée en matière de compétences culturelles en allouant les ressources nécessaires à la mise en œuvre d'initiatives telles que :**
   a. Visites dans les communautés pour les intervenants du milieu sociojudiciaire;
   b. Représentation des Premières Nations au sein d'instances locales ou régionales regroupant des acteurs du milieu judiciaire;
   c. Mise au point de formations sur la langue et les réalités culturelles de la communauté et offre de formations;
   d. Création et mise en œuvre de volets de formation sur les réalités des Premières Nations dans les programmes d'études supérieures en santé, services sociaux, éducation et gestion des organisations.

LANGUE

5. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral respecte le principe de sécurisation culturelle en affectant des ressources financières au développement de services, d'outils informationnels et de documents dans les langues des Premières Nations, au besoin ou à la demande des Premières Nations.

6. Les Premières Nations au Québec qui utilisent l'anglais en plus de leur langue traditionnelle comme langues d'usage demandent au gouvernement fédéral de pallier les difficultés engendrées par la particularité linguistique de la province en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Affecter des ressources financières à l'embauche d'un traducteur qualifié au sein des communautés ou à la traduction de documents à l'externe, du français vers l'anglais;
b. Affecter des ressources financières à la traduction des systèmes informatiques provinciaux, du français vers l'anglais;
c. Veiller à ce que les intervenants provinciaux qui œuvrent dans des secteurs où des Premières Nations utilisant l'anglais en plus de leur langue traditionnelle comme langues d'usage sont présentes soient obligatoirement bilingues à l'oral et à l'écrit;
d. Veiller à ce que les enfants des Premières Nations placés à l'extérieur de leur communauté accèdent à des services dans leur langue maternelle ou en anglais;
e. Affecter des ressources financières supplémentaires pour permettre l'accès à des professionnels anglophones spécialisés du secteur privé lorsque les ressources ne sont pas disponibles au sein du réseau québécois en temps opportun;
f. Augmenter l'accès à des formations continues en anglais reconnues par les ordres professionnels pour les intervenants, notamment en participant au dialogue avec les ordres professionnels et en affectant les ressources financières nécessaires;
g. Faciliter les partenariats avec les universités de langue anglaise pour la formation continue en affectant les ressources financières nécessaires aux frais d'inscription, au transport et à l'hébergement des participants et des formateurs;
h. Augmenter et faciliter, en concertation avec le Barreau du Québec, le ministère de la Justice du Québec et les barreaux de section, l'accès à des avocats anglophones dans les régions où des communautés dont la deuxième langue est l'anglais sont présentes;
i. Assurer la disponibilité de ressources et de formations en anglais lors d'un changement législatif provincial afin de faciliter sa mise en œuvre.

GOUVERNANCE

7. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral respecte et mette en œuvre le droit à l'autonomie et à l'autodétermination des communautés en s'engageant à :

a. Réformer le Programme des SEFPN en concordance avec le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec;
b. Inclure les directeurs des services sociaux des communautés et des organisations des Premières Nations dans le processus d'élaboration du nouveau mode et de la nouvelle formule de financement;
c. Respecter les ententes établies par les communautés et les agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, notamment les ententes entre les communautés, entre les agences ainsi qu'entre les communautés et les agences;
d. Soutenir les Premières Nations dans leurs démarches auprès des instances provinciales pour faire reconnaître leur droit à l'autonomie et à la gouvernance de leurs services;
e. Augmenter le soutien au développement économique afin d'accroître l'autonomie financière des communautés des Premières Nations.

8. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral s'engage fermement dans la démarche d'autonomie et de prise en charge des services en protection de la jeunesse des Premières Nations. Il est nécessaire de tendre vers une diminution du nombre d'enfants pris en charge par les instances provinciales en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Soutenir et accompagner sans délai et sans restriction les communautés qui désirent se doter d'une agence des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations en affectant les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires;

b. Affecter les ressources nécessaires à l'embauche d'un chargé de projet pour les ententes en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse et prévoir un financement adéquat pour les travaux menant à la conclusion d'une telle entente;
c. Couvrir les frais juridiques liés à la prise en charge en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse aux coûts réels, tant pour les négociations que pour la mise en place d'un service de contentieux;
d. Soutenir la conclusion de nouvelles formes de traités et d'ententes complémentaires à la prise en charge en vertu de l'article 37.5 de la Loi sur la protection de la jeunesse en affectant les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires;
e. Veiller à ce que les gestionnaires en santé et en services sociaux aient accès à des formations appropriées afin de développer leurs compétences en négociation;
f. Soutenir le partage de connaissances et d'expertises entre les communautés ayant une plus grande prise en charge et celles engagées dans une démarche d'autonomie en affectant les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires;
g. Affecter les ressources nécessaires pour que les communautés puissent élaborer des modèles-cadres en intervention qui leur sont propres.

9. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral modifie les exigences de reddition de comptes dans le cadre d'un partenariat de nation à nation avec les communautés et les organisations des Premières Nations en intégrant les aspects suivants :

a. Autonomie des Premières Nations;
b. Indicateurs de succès définis par les communautés, pertinents dans le domaine des services sociaux et cohérents avec leur plan communautaire;
c. Audit financier en fonction des priorités et des besoins définis par la communauté;
d. Rapport global simplifié pour l'ensemble des services offerts dans les communautés financés par le gouvernement fédéral;
e. Flexibilité dans le format de la reddition de comptes à condition que les données exigées soient présentes;
f. Simplification des rapports;
g. Délais flexibles;
h. Implication des instances provinciales, au besoin.

10. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral renforce la gouvernance de l'information par les Premières Nations dans les services à l'enfance et à la famille, notamment par les moyens suivants :

a. Soutenir la renégociation des accès aux systèmes de gestion de l'information provinciaux de façon à ce que les professionnels puissent les utiliser de manière optimale, notamment pour effectuer la supervision clinique;
b. Affecter les ressources nécessaires à la création d'un système informationnel bilingue par et pour les Premières Nations exclusivement et qui intègre les données relatives aux clientèles des services de première ligne et des services de deuxième ligne.
c. Accorder les ressources nécessaires pour que les communautés réalisent leurs propres recherches selon les principes PCAP® (propriété, contrôle, accès et possession) en vue d'améliorer leur prestation de services et de réduire le taux de placement des enfants.

RELATIONS AVEC LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

11. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral reconnaisse leur expertise et établisse des partenariats égalitaires, de nation à nation, en respectant les principes suivants :

a. Sécurisation culturelle;
b. Transparence dans le partage d'informations;
c. Diligence en matière de délais;
d. Reddition de comptes bilatérale;
e. Canaux de communication clairs;
f. Équité d'accès aux ressources nécessaires lors des négociations;
g. Participation des Premières Nations aux entités décisionnelles;
h. Communications bilingues (anglais et français, à l'oral et à l'écrit);
i. Obligation de consulter les Premières Nations dans des délais raisonnables.

12. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral établisse des partenariats égalitaires, de nation à nation, avec les Premières Nations et le gouvernement du Québec, afin d'assurer l'accès aux services pour les enfants et les familles, par la mise en œuvre des moyens suivants :

a. Mettre au point des mécanismes tripartites de partage d'information efficients, avec la participation des Premières Nations aux entités décisionnelles et aux différents comités de travail, notamment lors de modifications législatives;
b. Faciliter l'élaboration et la conclusion de protocoles et d'ententes de services entre les communautés et les Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS)/Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) ou avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en affectant les ressources nécessaires destinées à leur élaboration et à leur mise en œuvre;
c. S'assurer que les communautés ont accès à une facturation détaillée lorsque des achats de services provinciaux (p. ex. : pour les signalements, pour les évaluations, etc.) ou un partage de responsabilités relatives aux familles d'accueil sont nécessaires et que les modalités des taux concernant cette facturation sont négociées;
d. Assurer la participation des Premières Nations aux négociations des conventions collectives touchant les familles d'accueil et clarifier les rôles et les responsabilités de chacun à l'égard de ces familles;
e. Affecter les ressources nécessaires au développement d'un corridor de services pour la clientèle, qu'elle soit à l'intérieur ou à l'extérieur d'une communauté;
f. Travailler à l'élaboration d'un guide destiné aux familles d'accueil afin qu'elles puissent mieux comprendre les règles financières et d'accès aux services lorsqu'un enfant des Premières Nations est placé;
g. Arrimer les différents rapports exigés en matière de reddition de comptes par les instances fédérales et provinciales afin d'en assurer la cohérence et d'en réduire la complexité;
h. Affecter les ressources nécessaires afin que les communautés puissent obtenir tous les avis juridiques requis pour transiger et négocier, d'égal à égal, avec le gouvernement provincial;
i. Permettre une application réelle et sans délai des Plans de services individualisés (PSI) et des Plans de services individualisés et intersectoriels (PSII) en affectant les ressources nécessaires à la formation et au coaching à cet effet;
j. Financer des rencontres locales et régionales entre les parties concernées, notamment les directeurs généraux, les directeurs de la santé et des services sociaux des communautés et des organisations Premières Nations, les CISSS, les CIUSSS et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

13. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral collabore avec les instances provinciales afin que chacun affecte les ressources nécessaires à la création de postes d'agents de liaison au sein des communautés et des organisations des Premières Nations ainsi qu'au sein des différentes installations des établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux, tels les foyers de groupe et les centres de réadaptation.

14. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral, en concertation avec les Premières Nations et les instances provinciales, élimine les conflits de compétence qui concernent l'accès aux services pour les enfants et les familles en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Briser les silos et permettre une approche intégrée et décloisonnée des programmes fédéraux et provinciaux;
b. Mettre en œuvre le principe de Jordan en fonction de la définition du Tribunal canadien des droits de la personne pour tous les cas de conflits de compétence et juridictionnels. L'application du principe doit se faire sans qu'il soit nécessaire d'effectuer une conférence de gestion de cas;
c. Faire preuve de flexibilité dans la gestion et l'harmonisation des budgets alloués par Santé Canada et Affaires autochtones et du Nord Canada, notamment ceux du principe de Jordan et du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), afin s'assurer un accès aux services sans délai;

d. Sensibiliser les institutions provinciales aux règles de financement et aux lignes directrices des différents programmes fédéraux afin de réduire les délais d'accès aux services de la province;
e. Clarifier les rôles et les responsabilités des différentes instances fédérales, provinciales et des Premières Nations en ce qui concerne l'accès aux services destinés aux enfants et aux familles;
f. Soutenir la conclusion d'ententes de services entre les institutions fédérales (p. ex : Affaires autochtones et du Nord Canada, Santé Canada) et provinciales pour l'ensemble des soins de santé et des services sociaux;
g. Assurer l'accès aux services par l'élaboration d'ententes de collaboration interprovinciales au profit des communautés des Premières Nations limitrophes des provinces de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de Terre-Neuve.

STRUCTURE ET MODALITÉS DU FINANCEMENT

15. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral décloisonne le financement des différents programmes d'Affaires autochtones et du Nord Canada et de Santé Canada pour offrir un meilleur continuum de services en services sociaux, santé mentale et dépendances pour les jeunes et les familles.

16. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral élimine les financements par projet et qu'il s'assure d'augmenter la récurrence en finançant selon un mode de contribution global avec les ajustements nécessaires pour les dépenses couvertes selon le coût réel. Cela comprend notamment les coûts relatifs au placement des enfants à l'extérieur de leur milieu familial, l'achat de services pour les enfants, les dépenses liées aux technologies de l'information, le transport et les frais juridiques.

17. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral prévoie un financement flexible qui permette de s'adapter aux circonstances particulières de chaque communauté et d'inclure, outre les autres recommandations du présent rapport, les éléments suivants :

a. Investissements supplémentaires dans les services culturels préventifs;
b. Intensité et nature des cas, ainsi que le nombre de crises au sein des communautés;
c. Redéfinition de la notion de régions éloignées et de régions nordiques afin de répondre aux besoins réels des communautés situées dans ces régions;
d. Ajustement du financement à la hausse lors de la prise en charge de responsabilités supplémentaires dans le cadre d'une transition vers une prise en charge complète;
e. Indexation au coût de la vie dans la communauté;
f. Ajustement automatique du financement lorsque surviennent des changements à la législation provinciale;
g. Achats de services financés au coût réel;
h. Augmentation du seuil minimal de financement pour les petites agences;
i. Attribution d'un financement pour le développement de programmes;
j. Budget régional SEFPN destiné aux circonstances extraordinaires.

18. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral accorde une flexibilité dans la gestion des surplus afin de permettre la conservation des fonds et le réinvestissement selon les besoins des communautés et des organisations des Premières Nations, pourvu que ces réinvestissements soient directement liés au Programme des SEFPN. Cela comprend l'investissement en capital et l'achat d'actifs communautaires.

19. Afin de favoriser une meilleure gestion des fonds, les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral mette en œuvre les moyens suivants :

a. Verser les fonds à des intervalles plus rapprochés en prévoyant un premier versement plus élevé;
b. Conclure des ententes de financement pluriannuelles;
c. Élaborer des mécanismes afin que toutes les communautés puissent avoir accès à l'entièreté de leur financement, y compris celles qui n'ont pas d'agences des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;
d. Veiller à ce que les communautés reçoivent les ressources financières à temps et disposent d'un délai suffisant pour utiliser ces fonds.

20. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral établisse le financement sur la population totale de la communauté et selon des critères d'admissibilité déterminés par celle-ci, qui tiennent compte des modalités suivantes :

a. L'admissibilité aux services doit reposer sur une approche holistique et inclusive;
b. Les règles d'admissibilité au statut d'Indien ne doivent pas influencer l'admissibilité aux services;
c. Le lieu de domicile ne doit pas influencer l'admissibilité aux services;
d. Les services doivent être offerts aux adultes sans enfant ainsi qu'aux aînés;
e. En plus de la révision du financement accordé, un mécanisme de facturation doit être développé avec les instances provinciales afin de permettre aux communautés, aux agences et aux organisations des Premières Nations d'offrir les services à tous ceux qui correspondent à leurs critères d'admissibilité.

21. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral élabore un mécanisme de résolution des différends concernant l'admissibilité des dépenses au Programme des SEFPN en concertation avec des représentants des Premières Nations en respectant les principes suivants :

a. Reconnaissance de la compétence et de l'expertise des communautés dans la prise de décision concernant l'admissibilité des dépenses au programme;
b. Objectivité des critères d'admissibilité des dépenses au programme;
c. Négociation entre les communautés, les organisations des Premières Nations et Affaires autochtones et du Nord Canada en cas de désaccord avec les décisions rendues.

22. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral verse immédiatement aux communautés et de manière rétroactive l'entièreté des sommes prévues dans l'ordonnance du Tribunal canadien des droits de la personne et cesse le déploiement progressif actuellement en vigueur jusqu'en 2019-2020. Les Premières Nations demandent également que le nouveau financement qui résultera de la réforme soit versé rétroactivement à l'année financière 2015-2016.

ORGANISATION DES SERVICES ET DES RESSOURCES HUMAINES

23. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral reconnaisse leur vision et leur modèle holistique en permettant une approche intégrée en santé et en services sociaux qui commande une flexibilité dans l'utilisation des fonds ainsi que dans l'organisation et la gestion des services.

24. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral tienne compte des enjeux liés au recrutement et au maintien en poste du personnel et s'engage à soutenir la reconnaissance et le développement des compétences en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Veiller à ce que les ordres professionnels reconnaissent les compétences et l'expertise des Premières Nations en autorisant l'exercice des activités réservées au moyen de mesures alternatives à l'adhésion à un ordre professionnel;
b. Soutenir financièrement la formation des intervenants des Premières Nations qui possèdent de l'expérience et une connaissance de la culture afin qu'ils puissent se spécialiser dans un domaine social ou être habilités à exercer les activités réservées prévues par la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines;
c. Permettre aux communautés d'avoir leurs propres critères d'évaluation, de reconnaissance et de qualification du personnel afin d'assumer les activités réservées prévues par la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines ;
d. Soutenir financièrement la formation des intervenants du milieu sociojudiciaire, incluant les policiers, afin qu'ils soient en mesure de développer les connaissances et les qualifications requises par leur poste, notamment en matière d'intervention dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse;
e. Affecter les ressources nécessaires au développement de mécanismes d'accessibilité à la formation et à la création d'outils cliniques en anglais reconnus par les ordres professionnels de la province;

f. Affecter les ressources nécessaires à la mise au point de programmes de mentorat pour les nouveaux employés, offerts par les employés des Premières Nations, afin qu'ils puissent développer leurs compétences culturelles et leur connaissance de la communauté.

25. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral tienne compte des enjeux liés à l'éducation et à l'employabilité et s'engage à pallier les difficultés qu'ils causent en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Soutenir, améliorer et favoriser l'accès à l'éducation supérieure des Premières Nations en santé et services sociaux ou établir des mesures alternatives, équivalentes ou compensatoires;
b. Augmenter le financement pour avoir davantage de ressources au sein du secteur de développement économique et social afin de favoriser le retour au travail ou aux études des personnes prestataires de la sécurité du revenu;
c. Financer davantage les écoles dans les communautés au moyen de programmes d'études adaptés à la culture des Premières Nations;
d. Affecter les ressources nécessaires au développement d'un programme provincial pour les travailleurs sociaux s'inspirant du Programme des facultés de médecine pour les Premières Nations et les Inuits au Québec (PFMPNIQ) ou du Programme de carrières dans le domaine de la santé pour les Premières nations et les Inuits;
e. Offrir du financement pour soutenir les familles monoparentales qui désirent poursuivre leur formation scolaire;
f. Offrir un soutien financier aux nouveaux diplômés des Premières Nations afin de faciliter leur intégration au marché du travail;
g. Affecter les ressources nécessaires au développement de programmes universitaires en langue anglaise.

26. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral s'engage à améliorer les conditions de travail et le mieux-être du personnel des services à l'enfance et à la famille en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Affecter les ressources financières nécessaires afin d'assurer l'égalité des avantages sociaux entre les employés qui proviennent de la communauté et ceux qui sont de l'extérieur;
b. Fournir des incitatifs financiers en régions isolées pour recruter le personnel et le maintenir en poste, notamment des primes d'éloignement suffisantes, des salaires ajustés au coût de la vie et des logements disponibles de manière comparable aux standards provinciaux;
c. Fournir un budget supplémentaire pour l'indexation des salaires et l'augmentation des avantages sociaux afin de combler la disparité avec la province;
d. Affecter les ressources nécessaires pour qu'une présence policière puisse soutenir les interventions sociales et assurer la sécurité des employés;
e. Établir, à la suite de consultations avec les communautés, les ratios (client/employé) en protection de la jeunesse pour s'assurer que les besoins des familles sont comblés et que les situations d'épuisement professionnel sont réduites;
f. Établir, à la suite de consultations avec les communautés, les ratios (client/employé) en prévention pour tenir compte des besoins réels de la population;
g. Augmenter le financement pour permettre la mise en place d'activités visant le mieux-être des employés, telles que du soutien psychologique et des activités de ressourcement.

27. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral tienne compte des enjeux liés à l'accès aux services ainsi que des circonstances historiques propres aux Premières Nations et s'engage à pallier les difficultés qu'ils causent en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Affecter les ressources financières nécessaires pour les heures supplémentaires, pour la création de postes spécifiques à la garde ou pour permettre une rotation des employés en tout temps, même en dehors des heures de service;
b. Affecter les ressources nécessaires au développement d'équipes de crise ou de suivi intensif avec les familles vulnérables afin que les intervenants de l'équipe de première ligne puissent poursuivre les activités préventives prévues ;
c. Augmenter le financement pour l'obtention de ressources attitrées en prévention de la violence, en prévention du suicide ainsi que pour l'évaluation et les suivis en santé mentale et en dépendances;

d. Affecter les ressources nécessaires afin d'augmenter les services professionnels à domicile non seulement pour les enfants et les familles, mais également pour la clientèle d'âge adulte aux prises avec des problèmes de santé mentale ou ayant des besoins spéciaux;
e. Affecter les ressources nécessaires au développement de services de répit pour les familles;
f. Assurer le financement nécessaire pour l'embauche de personnes-ressources dans les communautés pour le soutien, l'accompagnement et la formation des familles d'accueil;
g. Affecter les ressources financières permettant la rémunération des aînés et des personnes offrant des services traditionnels et culturels;
h. Affecter les ressources nécessaires au développement de lignes d'écoute téléphonique autochtones locales ou provinciales;
i. Financer au coût réel les évaluations coûteuses, telles que l'évaluation des capacités parentales et les diagnostics en santé mentale;
j. En plus du financement offert par l'Agence de la santé publique du Canada pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF), affecter des ressources spécifiquement destinées aux Premières Nations pour la prévention, le dépistage ainsi que la création de programmes permettant d'offrir des services aux personnes souffrant de troubles causés par l'alcoolisation fœtale;
k. Affecter les ressources nécessaires à la création de programmes permettant d'offrir des services aux personnes atteintes de déficiences physiques et intellectuelles;
l. Affecter les ressources nécessaires au soutien et à l'accompagnement des jeunes vers l'autonomie, particulièrement pour les jeunes placés.

28. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral tienne compte des enjeux liés au recrutement du personnel et s'engage à affecter les ressources nécessaires à la création de campagnes locales, régionales et nationales pour le recrutement d'intervenants en santé et en services sociaux.

INFRASTRUCTURES ET LOGEMENT

29. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral investisse davantage et de manière immédiate dans la création et l'entretien des logements, en affectant les ressources nécessaires pour :

a. Tenir compte de l'intérêt de l'enfant et des besoins réels des familles des Premières Nations dans la politique de l'habitation;
b. Créer des logements sociaux, tels que des appartements et des appartements supervisés pour les personnes à faible revenu, les personnes ayant des besoins spéciaux ou nécessitant des soins ou de l'aide à la vie autonome, peu importe leur âge;
c. Construire, réparer et améliorer les logements des familles, en tenant compte du fait que des logements de qualité devraient être accessibles pour tous;
d. Élaborer une stratégie d'accès au logement pour les communautés éloignées en considérant les coûts de construction élevés;
e. Construire des logements destinés aux professionnels offrant des services aux enfants et à leur famille afin de favoriser le recrutement de ressources et leur maintien en poste;
f. Soutenir financièrement l'adaptation et l'amélioration des logements lorsqu'une personne souhaite devenir famille d'accueil et qu'elle doit se conformer aux normes de sécurité;
g. Rendre des logements disponibles pour les membres qui veulent habiter dans une communauté pendant ou après leurs formations ou leurs études afin d'assurer une relève professionnelle.

30. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral accélère les négociations des revendications territoriales en plus de favoriser et d'appuyer l'agrandissement des terres de réserve.

31. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral investisse davantage et de manière immédiate dans la création et l'entretien des infrastructures en ayant un budget d'immobilisations expressément pour les services sociaux et en affectant les ressources nécessaires pour :

a. Permettre l'aménagement d'entrées indépendantes pour les bâtiments des services de santé, des services de première ligne et des services en protection

de la jeunesse afin de respecter le droit à la confidentialité de la clientèle;
b. Permettre la création de locaux distincts pour les services de première ligne;
c. Soutenir la mise sur pied des centres de pédiatrie sociale ou la construction de bâtiments permettant une pratique holistique en matière de santé et de services sociaux;
d. Soutenir la mise à niveau ou l'agrandissement des infrastructures existantes en tenant compte de l'accroissement de la population et des besoins réels;
e. Créer des maisons d'hébergement pour les personnes en difficulté ou en situation d'itinérance;
f. Créer des centres de crise et de dégrisement;
g. Construire, réparer et préserver les infrastructures de loisirs;
h. Construire des maisons de la famille avec des salles multisensorielles de type Snoezelen, par exemple, pour les personnes ayant des besoins spéciaux;
i. Construire des maisons des aînés, des maisons de jeunes, des maisons pour hommes et pour femmes;
j. Construire des centres de traitement, des foyers de groupe, des centres de réadaptation et des maisons de transition pour les adolescents et les jeunes adultes, situés directement dans les communautés;
k. Construire des sites culturels, traditionnels et de rassemblement;
l. Créer des espaces de bureaux suffisants pour accueillir l'ensemble des professionnels.

32. Afin de faciliter la mise en œuvre des recommandations précédentes, les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral assouplisse les règles de reddition de comptes entourant l'habitation, qu'il augmente les délais pour les projets de logement ou d'infrastructure et qu'il rende possible l'investissement des surplus en infrastructure, pourvu que ces réinvestissements soient directement liés au Programme des SEFPN.

TRANSPORT

33. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'affecter les ressources financières nécessaires à la couverture des dépenses en transport selon les modalités suivantes :

a. Permettre l'achat et la location de véhicules pour les fonctions professionnelles habituelles et à l'extérieur des heures de travail;
b. Affecter les ressources nécessaires à l'entretien des véhicules;
c. Permettre l'achat et la location de véhicules tout terrain ou de motoneiges pour les activités sur le territoire;
d. Affecter les ressources nécessaires au renouvellement du parc automobile tous les cinq ans;
e. Affecter les ressources nécessaires pour couvrir les coûts liés aux permis et aux assurances obligatoires pour le transport d'usagers;
f. Affecter les ressources nécessaires pour couvrir les déplacements en vol nolisé lors d'un placement d'urgence;
g. Coordonner, avec la province, la couverture des frais de transport pour les enfants placés en centre de réadaptation ou dans une famille d'accueil gérée par la province et leur famille;
h. Favoriser l'utilisation des moyens technologiques lorsque possible pour limiter les déplacements à la Cour et affecter les ressources nécessaires à leur bon fonctionnement;
i. Augmenter, en concertation avec la province, le nombre de visites de la Cour itinérante dans les communautés éloignées afin de limiter les déplacements à la Cour;
j. Affecter les ressources financières afin d'assurer la continuité des services dans la communauté lorsqu'un intervenant est en déplacement.

34. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de couvrir au coût réel les dépenses de transport et les indemnités de déplacement, notamment pour les situations suivantes :

a. Présence de l'enfant et de sa famille à la Cour;
b. Déplacement d'un enfant entre deux lieux d'hébergement;
c. Visites d'un enfant placé à l'extérieur dans sa communauté;
d. Visites supervisées;
e. Contacts entre les parents et l'enfant lors d'un placement;
f. Placement d'urgence à l'extérieur de la communauté;
g. Déplacement des parents ou d'un autre membre de la famille pour visiter un jeune en thérapie;
h. Déplacement d'un accompagnateur/escorte pour les parents ou l'enfant.

i. Toute occasion, tout événement ou toute circonstance qui favorise le maintien du lien d'un enfant placé à l'extérieur de sa communauté avec sa culture, sa langue et sa famille.

35. Afin de limiter les dépenses concernant les transports de la clientèle vers des services spécialisés, les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'affecter des ressources financières afin que les services spécialisés puissent être disponibles dans la communauté par l'intermédiaire d'ententes de services professionnels.

TECHNOLOGIES

36. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'affecter, de manière récurrente et au coût réel, les ressources nécessaires à l'implantation de systèmes de gestion de l'information ainsi qu'à la modernisation, à l'entretien, à la mise à jour et au renouvellement du parc informatique, des logiciels et des systèmes de téléphonie et de mettre en œuvre les moyens de soutien suivants :

a. Affecter les ressources nécessaires à l'embauche d'un technicien informatique et pour assurer un soutien technique pour le service téléphonique;
b. Affecter les ressources nécessaires à la formation du personnel;
c. Affecter les ressources nécessaires pour permettre l'adaptation des systèmes informationnels découlant de changements législatifs provinciaux.

37. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral d'affecter les ressources nécessaires afin que chaque communauté puisse avoir accès à l'Internet haute vitesse de manière à ce que la bande passante permette les connexions à distance aux systèmes de gestion de l'information de la province et la visioconférence de bonne qualité.

ACCÈS À LA JUSTICE

38. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de valoriser l'utilisation des méthodes alternatives à la judiciarisation des situations en protection de la jeunesse en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. Appuyer financièrement les initiatives visant à faire reconnaître et à utiliser l'expertise des communautés en matière de guérison et de justice alternative dans les milieux juridiques;
b. Soutenir l'élaboration d'une formation culturellement adaptée sur la médiation afin de former localement des ressources qui seront reconnues par les instances judiciaires à titre de médiateurs.

39. Les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de valoriser les traditions juridiques des Premières Nations en facilitant l'établissement de partenariats entre les communautés et les ministères de la Justice du Québec et du Canada afin d'établir des tribunaux dans les communautés qui auront notamment juridiction en protection de la jeunesse.

40. Afin d'assurer un accès à la justice pour tous, les Premières Nations au Québec demandent au gouvernement fédéral de veiller à ce que l'accès à un avocat soit possible pour tous ceux qui le désirent, notamment par les moyens suivants :

a. Affecter des ressources supplémentaires aux communautés éloignées, où l'accès à un avocat est limité, afin de couvrir les frais de transport et d'hébergement d'un avocat en provenance de l'extérieur;
b. Valoriser les initiatives locales de type « centre de pédiatrie sociale »;
c. Affecter des ressources nécessaires à l'utilisation d'un système de visioconférence par les communautés et les avocats, en collaboration avec la province;
d. Augmenter, en concertation avec le Barreau du Québec, le ministère de la Justice du Québec et les barreaux de section, l'accès à des avocats de l'aide juridique.

ANNEXE

3

LISTE DES COMMUNAUTÉS CONSULTÉES

LISTE DES COMMUNAUTÉS ET DES ORGANISATIONS DES PREMIÈRES NATIONS AYANT PRIS PART AU PROCESSUS DE CONSULTATION RÉGIONAL POUR LA RÉFORME DU PROGRAMME DES SEFPN

Akwesasne
Ekuanitshit
Essipit
Gesgapegiag
Kahnawá:ke
Kanesatake
Kawawachikamach
Kebaowek
Kitcisakik
Kitigan Zibi
La Romaine – Unamen Shipu
Lac-Simon
Listuguj
Long Point First Nation
Regroupement Mamit Innuat
Manawan
Mashteuiatsh
Matimekush–Lac-John
Nutashkuan
Odanak
Pakua Shipu
Pessamit
Pikogan
Timiskaming
Uashat mak Mani-Utenam
Wemotaci
Wendake
Wolf Lake
Wôlinak

LISTE DES COMMUNAUTÉS CONSULTÉES

ANNEXE 4

DOCUMENT DE TRAVAIL – SÉANCES DE DIALOGUE

SÉANCES DE DIALOGUE

Réforme du Programme des services à l'enfance
et à la famille des Premières Nations (SEFPN)

Document de travail

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

Ce document de travail s'adresse aux participants des séances de dialogue du processus de consultation régionale pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN).

Ce document constitue l'outil de travail principal des séances de dialogue. En tant que participant, vous le recevez à l'avance afin de vous familiariser avec le contenu et de vous préparer aux discussions.

Il a été élaboré à partir des éléments soulevés lors des exercices effectués à la Table ronde spéciale des 20 et 21 février 2017, de l'analyse de différents travaux et rapports qui concernent les services à l'enfance et à la famille ainsi que de toute la documentation produite par la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada dans la cause présentée devant le Tribunal canadien des droits de la personne.

Chaque tableau ci-dessous est divisé par thèmes. Il contient des enjeux et des solutions que les communautés ont déjà mis de l'avant.

Conseils d'utilisation :

Afin de vous préparer aux séances de dialogue, vous êtes invités à réfléchir aux différents enjeux et solutions liés à ces thèmes. Pendant les séances de dialogue, vous aurez l'occasion de valider ces informations et de les enrichir à partir de vos connaissances et de votre expérience.

En réfléchissant aux différentes solutions, vous êtes invités à garder en tête les aspects transversaux suivants :

- La culture des Premières Nations.
- Les droits des enfants et la manière dont la réforme du programme peut permettre de les réaliser.
- L'enjeu de la pauvreté et la manière dont la réforme du programme des SEFPN peut le minimiser.
- Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec.
- Le désavantage historique que vivent les Premières Nations et les moyens à mettre en œuvre pour le contrer.

Par exemple, pour le thème de la gouvernance (premier tableau ci-dessous), cinq enjeux ont été définis. Vous pouvez ajouter des enjeux, au besoin, et les indiquer dans la ligne « Autres ». Vous pouvez également réfléchir à d'autres solutions pour chacun de ces enjeux et les ajouter dans le tableau, aux endroits prévus (p. ex. : Solution B, Solution C, etc.). Veuillez noter qu'il y a des enjeux pour lesquels aucune solution n'est précisée dans les documents consultés. Ces cases sont laissées vides et vous pouvez également réfléchir à des solutions possibles.

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

Gouvernance du programme et des services					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Le processus pour la création d'une Agence des services à l'enfance et à la famille est complexe.					• A. Adapter le financement des SEFPN à la prise en charge effectuée par la communauté • B. • C.
2. Les ressources humaines, matérielles et financières sont insuffisantes pour conclure une entente 37. 5 LPJ					• A. Prévoir du financement pour les travaux menant à la conclusion d'une entente 37.5 LPJ. • B. • C.
3. Le processus pour conclure une entente 37.5 LPJ est complexe.					
4. La reddition de comptes à AANC est longue et complexe.					
5. Le mode de financement rend dépendant du gouvernement fédéral et provincial, impression constante d'être sous le					• A. Obtenir du Canada et du MSSS la reconnaissance du droit à l'autonomie gouvernementale des Premières Nations afin que leurs communautés et leurs organismes puissent exercer la compétence exclusive à l'égard du bien-être des enfants des Premières Nations.

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

Gouvernance du programme et des services					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
contrôle des autres. Cela fait obstacle au développement de partenariat équitable.					• B. Informer les élus, les directeurs et les coordonnateurs des modes de financement. • C.
Autres :					

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

Transport pour les clients et pour les employés					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Difficultés entourant le transport et frais de séjour de la clientèle et du personnel pour 1) le Tribunal (LPJ) ou 2) les visites familiales lorsqu'un enfant est placé					• A. Augmenter le budget pour les transports pour éviter d'amputer le budget SEFPN de base. • B. • C.
2. Les employés n'ont pas de véhicule professionnel pour se déplacer.					• A. Permettre l'achat de véhicules pour les fonctions professionnelles (p. ex. : transport de la clientèle vers des services). • B. • C.
3. Transport coûteux lorsque les services requis sont hors communauté/éloignés.					• A. Augmenter le budget pour les transports lorsque le service n'est pas disponible dans la communauté (p. ex. : psychologue (hors SSNA), orthophoniste spécialiste) pour éviter d'amputer le budget de prévention. • B. Augmenter le budget pour avoir accès aux services directement sur communauté. • C.
Autres :					

Systèmes informationnels

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

Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Financement insuffisant pour : • La technologie de l'information.					• A. Faciliter l'implantation de systèmes de gestion de l'information. • B. Financer l'utilisation de moyens technologiques dans le cadre de certaines procédures en matière de protection de la jeunesse. • C. Fournir un budget pour ajuster les systèmes informatiques lorsque surviennent des changements à la législation provinciale. • D.
2. Difficulté d'accès aux systèmes informatiques en langue anglaise.					
3. Difficultés d'accès à certains modules des systèmes informatiques provinciaux (p. ex. : PIJ) ce qui rend la supervision clinique plus difficile.					
4. Reddition de comptes difficile lorsqu'il n'y a pas de système informationnel en place.					
5. Bandes passantes insuffisantes pour les systèmes informatiques.					
6. Matériel informatique désuet pour les systèmes informatiques.					
Autres					

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

Structure de financement du programme SEFPN/Dépenses et personnes admissibles					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Manque de flexibilité du financement Exemples : - Dépenses non admissibles amènent des difficultés dans la prestation de services; - Gestion des surplus - Autres exemples :					• A. Prévoir du financement pour de la prévention particulière • B. Avoir de la flexibilité dans l'utilisation des fonds o Exemples : • C. Avoir un mécanisme de résolution des différends lorsqu'une dépense a été refusée.
2. La formule de financement ne considère pas les besoins réels. Exemple : désavantage historique					• A. Modifier la formule de financement afin qu'elle ne dépende pas du nombre d'enfants placés. • B. Baser la formule sur les besoins réels et non sur un pourcentage fixe d'enfants pris en charge. • Exemples : • C. Établir le financement sur la base des besoins et des circonstances particulières de chaque communauté. • D. Établir un budget central (SEFPN) destiné aux circonstances extraordinaires. • E.

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

3. Il existe des silos entre le financement SEFPN et d'autres financements, p. ex. : Santé Canada, éducation).					• A. Décloisonner le financement des différents programmes d'AANC et de Santé Canada pour offrir un meilleur continuum de services en services sociaux, santé mentale et dépendances pour les jeunes et les familles. • B. • C.
4. Les adultes sans enfant et les aînés ne sont pas considérés dans la formule de financement SEFPN et ne peuvent pas avoir accès aux services.					• A. Modifier la formule de financement pour y inclure la possibilité d'offrir des services préventifs à l'ensemble de la population (approche holistique). • B. • C.
5. Plusieurs membres habitent hors communauté (p. ex. : manque de logements) et ne sont pas compris dans la formule d'AANC, mais désirent obtenir des services dans les communautés.					• A. Modifier la formule de financement pour inclure les Autochtones vivant à proximité de la communauté. • B. • C.
6. Non-membres résidant dans des communautés sollicitent des services et ne sont pas couverts par la formule actuelle.					• A. Modifier la formule de financement pour inclure les non-membres résidant dans des communautés. • B. Développer un mécanisme de facturation avec la province. • C.

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

7. Budgets restrictifs ou fixes depuis plusieurs années, qui ne tiennent pas compte de l'augmentation du coût de la vie ou de l'éloignement des communautés (coût de la vie plus élevé).					• A. Augmenter la récurrence du financement plutôt que du financement par projet. • B. Prévoir une indexation dans les budgets au coût de la vie dans la communauté.
8. Problèmes de liquidité dans certaines communautés. Exemple : conseil de bande					
Autres					

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

Changements législatifs provinciaux					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Financement insuffisant pour : • Les ajustements aux lois provinciales (PL 113, PL 99, PL 49, PL 21, etc.).					• A. Fournir un budget pour s'ajuster lorsque surviennent des changements à la législation provinciale (p. ex. : augmentation automatique du budget des placements pour PL 49). • B. Adoption coutumière : Prévoir du financement à toutes les communautés pour l'instauration d'une autorité autochtone et sa pérennité. • C. PL99 : Prévoir du financement pour les activités qui viseront la préservation de l'identité culturelle et des liens familiaux (p. ex. : cercles de famille, inscription à des activités culturelles, transports pour maintenir les liens avec la famille, etc.). • D.
Autres					

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

Langue					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Les familles et les employés n'ont souvent pas accès aux documents traduits en anglais					• A. Donner un budget supplémentaire pour la traduction de documents en anglais.
2. Barrière de la langue (anglais) occasionne une difficulté d'accès aux services.					• A. Augmenter le budget pour les transports lorsque le service en anglais n'est pas disponible dans la communauté (p. ex. : psychologue, orthophoniste, spécialiste) pour éviter d'amputer le budget de prévention. • B. Augmenter le budget pour l'élaboration d'ententes de collaboration interprovinciales en matière d'accès aux services (particulièrement pour les communautés anglophones). • C. Augmenter le financement pour avoir accès à des professionnels spécialisés dans les communautés pour favoriser l'accès aux services en langue anglaise. • D.
3. Pour les employés : difficulté d'accès à des formations en anglais.					• A. La reconnaissance de formations en anglais par les ordres professionnels (p. ex. : mises au point par la communauté). • B. Obtention de budgets pour développer des mécanismes d'accessibilité à la formation et à des outils cliniques en anglais reconnus par les ordres professionnels de la province. • C.
Autres					

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

Recrutement et rétention du personnel					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Majeure partie des intervenants doivent se consacrer à la résolution de situations de crise, souvent liées à la consommation, la violence et les crises suicidaires. Manque de temps pour les activités préventives dû au nombre élevé d'interventions.					• A. Augmenter le financement en prévention pour avoir des ressources attitrées en prévention de la violence, en prévention du suicide ainsi que pour l'évaluation et les suivis en santé mentale et dépendances. • B. • C.
2. Haut roulement de personnel et difficultés de recrutement, p. ex. : les salaires ne sont pas assez élevés, ne sont pas adaptés au coût de la vie et ne tiennent pas compte de l'éloignement, p. ex. : intégration des travailleurs non PN.					• A. Fournir un budget supplémentaire pour l'indexation des salaires et combler la disparité. • B. Fournir des incitatifs financiers en régions isolées pour recruter et maintenir le personnel en place (p. ex. : primes, logement, nombre de sorties). • C. Budget supplémentaire pour offrir une formation sur la culture • D. Mentorat par un intervenant PN pour les nouveaux employés
3. Difficulté à recruter des intervenants PN au sein des services.					• A. Permettre du financement pour la formation des intervenants PN qui possèdent déjà de l'expérience et connaissent la culture afin qu'ils puissent être habilités à

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

Langue					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
					exercer les activités réservées. • B. Financer davantage les écoles dans les communautés avec des programmes d'études adaptés à la culture. • C. Soutenir, améliorer et favoriser l'accès à l'éducation supérieure des PN en santé et services sociaux ou établir des mesures alternatives, équivalentes ou compensatoires. • D. Augmenter le financement pour avoir davantage de ressources au sein du secteur de développement économique et social afin de favoriser un retour au travail ou aux études des personnes prestataires de la sécurité du revenu. • E.
4. Nombre de travailleurs sur communauté insuffisant pour répondre aux besoins des enfants et des familles.					• A. Modifier les ratios (client/employé) en protection de la jeunesse pour s'assurer que les besoins des familles sont comblés • B. Modifier les ratios (client/employé) en prévention • C.
Autres					

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

Frais juridiques					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. L'accès à des avocats est difficile en région éloignée, il y en a peu et se retrouvent souvent en conflit d'intérêts, p. ex. : ont déjà représenté l'autre parent.					
2. Pour les communautés qui visent à conclure des ententes 37.5 : frais juridiques seront plus grands.					• A. Couvrir les frais aux coûts réels
3. Coûts élevés liés au contentieux en protection de la jeunesse					• A. Couvrir les frais aux coûts réels
4. Pour les communautés éloignées : frais importants associés à la présence à la Cour (pour les parents).					• A. Couvrir les frais aux coûts réels
Autres					

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

Accès aux services/Principe de Jordan					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Difficulté d'accès aux services professionnels pour plusieurs enfants et familles, p. ex. : enfants avec des besoins spéciaux, continuité des services après 18 ans.					• A. Application réelle et sans délai du principe de Jordan
2. Arrangements financiers complexes et manque de clarté des gouvernements sur leurs rôles et responsabilités financières lorsque des services sont requis pour les enfants PN.					• A. Clarifier les rôles et responsabilités financières d'AANC, de Santé Canada et de la province dans l'ensemble des programmes. • B. • C.
3. Conflits de compétence (provincial, fédéral) occasionnent des délais dans l'accès aux services pour les enfants .					• A. Arrimer les budgets du principe de Jordan (SC) et ceux du programme SEFPN pour s'assurer de l'accès aux services. • B. Mettre en œuvre le principe de Jordan en fonction de la définition du TCDP pour tous les cas de conflits de compétence. L'application du principe doit se faire sans qu'il soit nécessaire d'effectuer une conférence de gestion de cas. • C. • D.

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

4. Enjeux entourant le continuum de services en santé mentale, dépendances et en enfance-famille : travail en silos, p. ex. : absence de transfert personnalisé lors d'une fermeture de dossier en PJ.					• A. Allouer des ressources financières pour la mise en œuvre de protocoles qui assurent un continuum de services efficaces avec la province. • B. • C.
5. Manque de programmes et de services qui favorisent le maintien des enfants dans leur famille, la réunification familiale et le maintien de leur lien avec leur culture.					• A. Augmenter le budget des SEFPN et permettre de financer des places réservées dans les CPE/garderies pour les enfants vulnérables, à risque ou en placement
6. Achat de services pour les enfants ne sont pas toujours approuvés par AANC . Exemples :					• A. Exiger le remboursement au coût réel des services achetés • B. Élaborer un mécanisme de résolution des différends relatifs à l'approbation des dépenses • C.
Autres					

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

Services offerts après les heures de travail régulières					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Difficulté à créer un service 24/7.					
Autres					

Culture					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Surreprésentation des enfants autochtones placés en vertu de la LPJ/Manque de considération de la culture dans les services.					• A. Obtenir d'AANC du financement immédiat en vue de soutenir l'intégration des aspects culturels aux programmes de placement. • B. • C.
2. Défis dans l'intégration de la culture dans le programme SEFPN, p. ex. : financement de 75 000 $ pour l'adaptation culturelle du programme est non récurrent et seulement disponible pour les Agences (ASEFPN).					

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

Culture					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
3. Manque de sensibilité culturelle des travailleurs des réseaux québécois et fédéral en santé et services sociaux.					• A. Permettre du financement pour la création de formations et offrir ces formations aux organisations non PN travaillant avec la clientèle PN. • B. • C.
4. Définition différente de la négligence chez les PN.					
Autres					

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

Logements/Infrastructures					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Manque de logements dans les communautés et le surpeuplement occasionne d'autres problèmes (négligence, santé mentale, violence, faible rendement scolaire). Le lien entre pauvreté et négligence est particulièrement fort.					• A. Investir dans les infrastructures de logement pour diminuer les problématiques connexes. • B. • C.
2. Manque de logements pour les ressources externes travaillant dans les communautés.					• A. Investir dans les infrastructures de logement pour favoriser le recrutement de ressources et de travailleurs. • B. • C.
3. Absence de financement pour les infrastructures (maison des jeunes, maison des aînés, skatepark, besoins spéciaux – autisme - snoezelen, maison de la famille, salle d'apaisement).					• A. Investir dans la création et l'entretien des infrastructures. • C. • D.

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

4. Locaux des services sociaux ne conviennent pas aux besoins.					• A. Permettre l'investissement dans les infrastructures au moyen du budget des SEFPN • B. • C.
Autres					

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

Familles d'accueil, placements et adoption					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Manque de ressource d'hébergement (familles d'accueil et/ou ressources de réadaptation) = certains jeunes doivent être hébergés dans des ressources externes non PN.					• A. Mettre en place une collaboration entre AANC, le MSSS et les communautés autochtones afin de fournir aux parents adoptifs ou d'accueil non PN le soutien nécessaire pour offrir à l'enfant le type de ressources culturelles dont il aura besoin pour maintenir un lien avec l'héritage et la culture de sa nation d'origine. • B. • C.
2. Manque d'outils pour soutenir les familles d'accueil.					
Autres					

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

Petites agences					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Impacts financiers, administratifs et cliniques particuliers pour les petites agences, p. ex. : financement ajusté à la baisse en opérations pour les agences desservants moins de 800 enfants.					• A. • B.
Autres					

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

Accès à l'information					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
1. Difficulté d'accès à l'information détenue par AANC concernant les SEFPN en raison des méthodes de partage (destinataire, format).					• A.
2. Difficulté d'accès à l'information PJ Exemple : enjeux de confidentialité qui limitent les partenariats (services de prévention FNCFS). Exemple : impossibilité d'être informé dès le signalement pour favoriser une intervention culturelle concertée ou alternative en première ligne Exemple : manque d'information pour prendre des décisions éclairées en matière de services					• A. Amendement à la LPJ au niveau de la confidentialité • B. Application réelle et sans délai des PSI-PSII avec les communautés • C.

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

Accès à l'information					
Enjeux	Priorisation				Solutions
	Très préoccupant	Préoccupant	Moins préoccupant	Ne s'applique pas	
Autres					

ANNEXE 5

QUESTIONNAIRE EN LIGNE

Questionnaire en ligne

QUELLE EST VOTRE PREMIÈRE NATION?

Veuillez indiquer le nom de votre communauté.

1. Si vous deviez proposer une amélioration essentielle à apporter aux Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, quelle serait-elle?

   _____

2. Est-il important que les Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations incluent des approches culturelles et traditionnelles? (Par exemple : langues, médecine traditionnelle, approches holistiques, concertation des familles, etc.)

   ☐ OUI ou ☐ NON

   Si la réponse est oui, veuillez donner vos suggestions et idées sur la façon dont les approches culturelles et traditionnelles devraient être incluses.

   _____

3. Comment les Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations peuvent-ils accroître la participation des membres des communautés dans l'amélioration du mieux-être des enfants et des familles?

   _____

4. Comment les Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations peuvent-ils mieux encourager les membres des communautés à devenir des familles d'accueil?

   _____

5. Pensez-vous que vous connaissez suffisamment bien les Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations?

   ☐ OUI ou ☐ NON

   Si la réponse est non, que proposeriez-vous pour vous aider à mieux les connaître?

   _____

6. Y a-t-il autre chose que vous aimeriez dire au sujet des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations?

   _____

ANNEXE 6

RAPPORTS LOCAUX

LONG POINT FIRST NATION

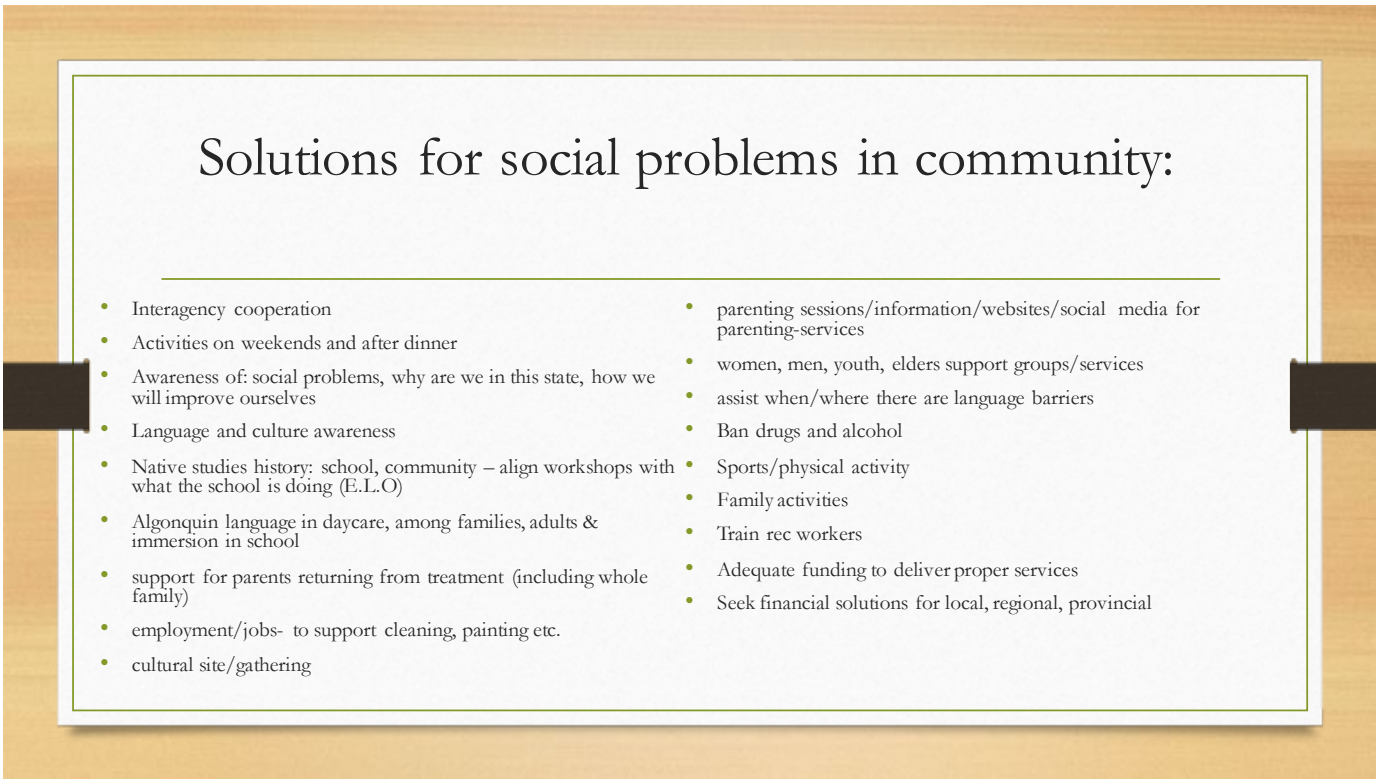
First Nation Child & Family Services
Questionnaire
Long Point First Nation
2017

Vision of the future for our families and children
Culture(practices, traditions, knowledge)
To learn the language
Healthy clean community
Better education,
Healthy families
Bully-free community
Environmental awareness
Dry community (alcohol & drug free)
Professional training to deliver services
Create more jobs for the community
Every family to have a home
Leadership involvement- safer community
Reinstate Night Angels (supervision youth)
Establish a curfew for children
Community Early Intervention for children
Community strategic plan/long term vision/mission-child/family services
Programs/services developed based on needs
Adequate facilities (Healing Lodge, Women/Men Shelter, Group Home)
Provide opportunities for kids to explore outside of Winneway: sports events, student exchange, cultural events, higher educations,
Everyone to know who they are as a proud anishnabe person
Working together with respect and better communication
Mentorship program(big brother/big sister)
Cultural group home
More houses to foster children

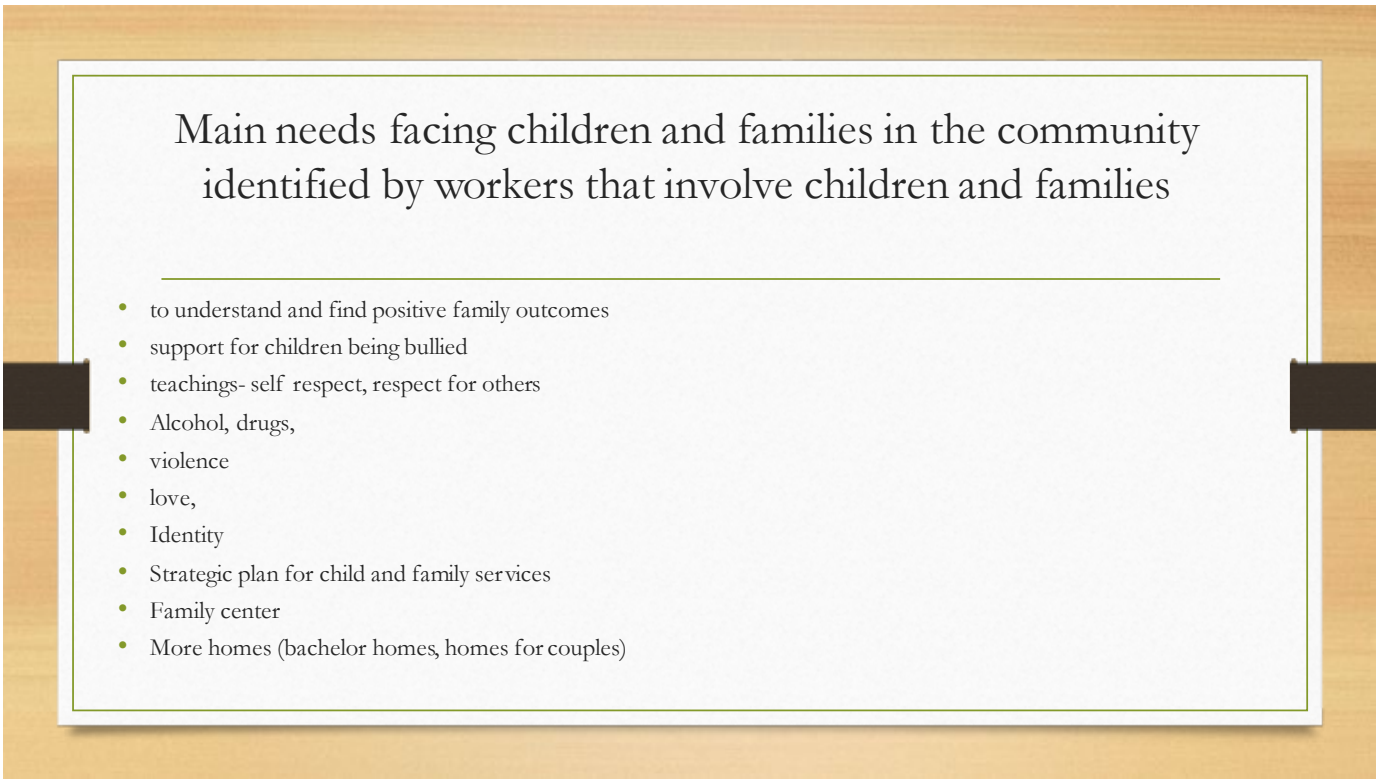
How our cultural, values and ways can fit into the services in our community
Provided credits to students (co-op programs) # hours to complete (life skills)
traditional teachings as a community (by season)
support for Elders Involvement
Learning our language at all levels-family & school/daycare
7 teaching- Promotion - all services protect Natural Resources for our future generations
Provided workshops on a monthly basis instead of just the one week on culture week.
Teachings on medicines (sweetgrass, sage,)
Teachings on arts and crafts (beading)
Story telling
Drumming/round dances
Translating stories
Teachings on Natural remedies
Traditional cooking
Learning how to hunt and trap
Traditional teachings in school
Hosting powwows
Building cabins
Beautification of community (trail, drum arbor, picnic place,)
Playgrounds (in specific locations)

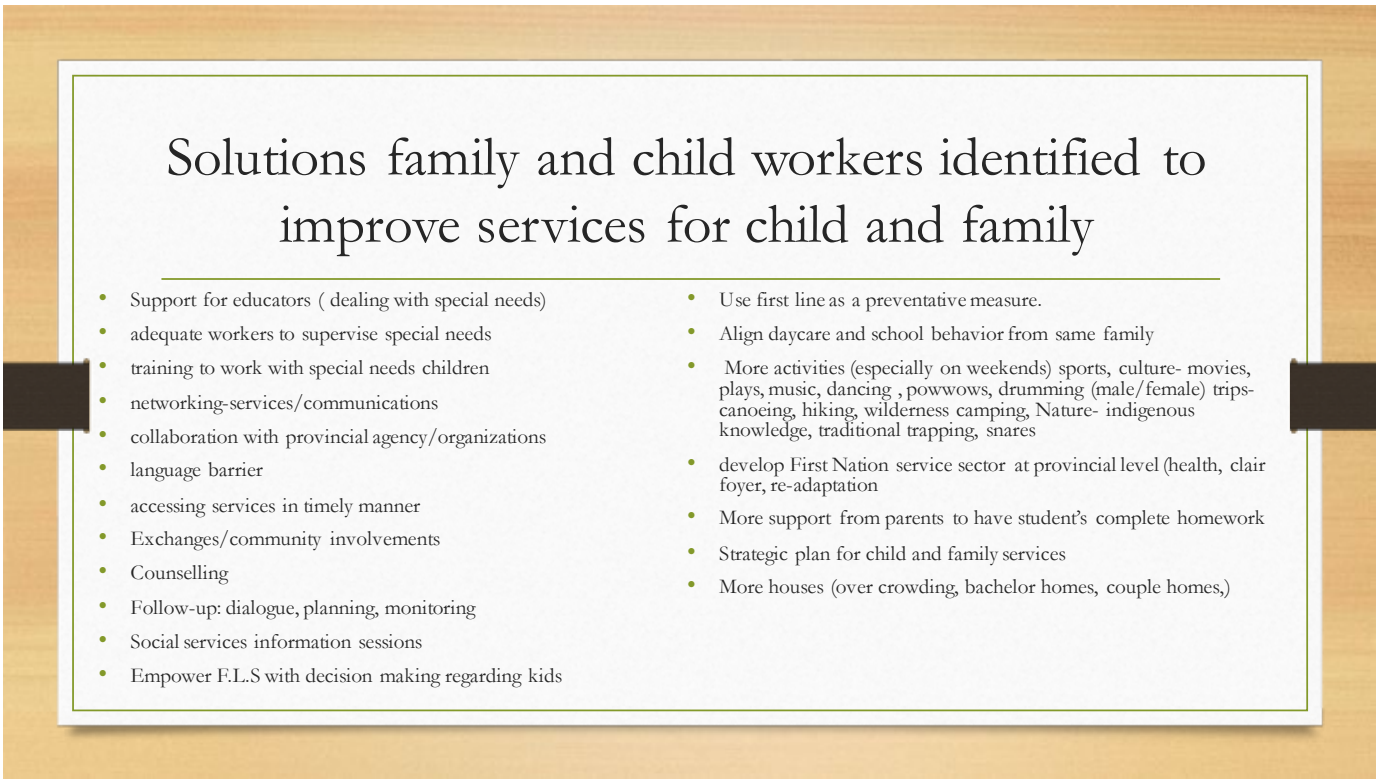
How can our services help parental support and involvement
Identify problems which children are facing
Home visits (by various services)
Proper supervision for children at elementary level- dressing, going home etc.
Adequate supervision for special needs children
follow up on and assess services
support for young parents
adequate funding to deliver services based on community needs
professional services for children with special needs
Qualified special needs interveners in community
Join school activities
Join parent meetings
Help people to stop taking and selling drugs
Place their kids in foster care until they stop drinking
Bonding activities
Elders
More workshop/memos/brochures on discipline, how to love their children, respect, kindness, child development, parent support group, how to love yourself, young mothers, young fathers
Offer parenting classes in school.
Liaison resource person for all services (annual calender)

Social problems experienced in our community
Drug and alcohol abuse
Drama
Violence
Being taken out of the community
People being rude
lack of social activities
Attempt at cultural genocide
residential school,
sixties scoop,
colonization,
imperialism,
division,
criticism,
social media bullying
Lack of facilities
Lack of motivation for recreation workers


Solutions for social problems in community:
Interagency cooperation
Activities on weekends and after dinner
Awareness of: social problems, why are we in this state, how we will improve ourselves
Language and culture awareness
Native studies history: school, community – align workshops with what the school is doing (E.L.O)
Algonquin language in daycare, among families, adults & immersion in school
support for parents returning from treatment (including whole family)
employment/jobs- to support cleaning, painting etc.
cultural site/gathering
parenting sessions/information/websites/social media for parenting-services
women, men, youth, elders support groups/services
assist when/where there are language barriers
Ban drugs and alcohol
Sports/physical activity
Family activities
Train rec workers
Adequate funding to deliver proper services
Seek financial solutions for local, regional, provincial

Family Needs (support, services, resources)
more social activities - resource center (family center)
more intervention services
more prevention services
more physical activities
provide information on all services available
Clothing
Internet
Bigger homes
Less fighting
More love
Hunting, fishing
Education
Babysitting services
The non-material needs
My family provides for us well
I'm in a healthy home
Support groups for parents
Community fridge
More activities for youth and children
Learn about mother/father roles


Main needs facing children and families in the community identified by workers that involve children and families
to understand and find positive family outcomes
support for children being bullied
teachings- self respect, respect for others
Alcohol, drugs,
violence
love,
Identity
Strategic plan for child and family services
Family center
More homes (bachelor homes, homes for couples)


Solutions family and child workers identified to improve services for child and family
Support for educators (dealing with special needs)
adequate workers to supervise special needs
training to work with special needs children
networking-services/communications
collaboration with provincial agency/organizations
language barrier
accessing services in timely manner
Exchanges/community involvements
Counselling
Follow-up: dialogue, planning, monitoring
Social services information sessions
Empower F.L.S with decision making regarding kids
Use first line as a preventative measure.
Align daycare and school behavior from same family
More activities (especially on weekends) sports, culture- movies, plays, music, dancing , powwows, drumming (male/female) trips- canoeing, hiking, wilderness camping, Nature- indigenous knowledge, traditional trapping, snares
develop First Nation service sector at provincial level (health, clair foyer, re-adaptation
More support from parents to have student's complete homework
Strategic plan for child and family services
More houses (over crowding, bachelor homes, couple homes,)

KANESATAKE

ACCESS TO SERVICES FOR KANESATAKE CHILDREN AND THEIR FAMILIES: FINDINGS AND RECOMMENDATIONS

SOURCE	FINDINGS	RECOMMENDATIONS	CATEGORY
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Social issues facing children and families** • housing • culture & language • drugs & alcohol • unemployment • employability measures • educational jurisdictional restraints • poverty & food Security • life Skills & budgeting • language barriers • racism • economic development • physical activities & sports opportunities • nutrition & healthy lifestyles • lack of sports, need a recreation center •	• funding for families to start housing • housing committee • low cost housing • reserve housing for community members • more funding for repairs for houses • an inclusive exercise should be done to develop the community's vision and a plan to achieve it. Listing it as a question on a survey is not a forum with a broad enough scope to do this. All programs would then be able to use the common vision to develop action plans • cultural & Language workshops • cultural & language teachings in the schools • cultural center • implementing traditional teaching and practices into the services provided to the community. Workers also need to be taught these teachings • involving elders in the interventions and using sister communities and their resources • teaching the upcoming generations our teachings of culture and language • programs and activities that are traditional, i.e. beading, hunting, picking medicines and when the sap runs • register in a Mohawk class • cultural training for new workers, DYP staff, CLSC workers, and local community hospitals • addictions response workers • addictions outreach • continued drug prevention programs • enforcement of drug laws and reporting suspected drug dealers • spreading awareness about drug use • drug seminars and the effects of drugs on individuals and families	**Survey**

		• increase in funding for employment & training • no boundaries, eliminate jurisdictional constraints • Remove eligibility criteria that will ensure that all children 0 - 17 receive services no matter where they live • There are many children whom fall within the 'grey' area of service delivery. Where these children are exempt from receiving services as a result of not living in the community, not being status Indian's, and not attending local schools. All children should be entitled to these services not matter of their status • money management; teaching re nutrition and planning meals, reading labels and accompaniment to grocery store to make healthy economic choices • farming co-op farming, make the link between food security issues and health and encourage employment in those areas • a monthly food basket or set of vouchers for those on S.A. or for those who are unemployed • food security • housing development for low-income families • offer life skills and budgeting courses • having our own services and resources so language barriers are not an issue • offer more physical activities, sports, and an arena	
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**The needs of families and community workers in terms of support, services and resources** • eliminate jurisdictional constraints • support for elders taking care of their grandchildren • social worker with knowledge of family and community systems • access to English services • increase in funding for employment and training • more diverse community workers available • more resources for people going through lifestyle changes	• services open to all community members regardless of jurisdiction • more support for grandparents caring for their grandchildren •	**Survey**

	• more inter-collaborative team work with other community services • more services for mental health i.e. support group for men and easy access to psychologist • more information on subjects such as depression and anger management • more services for special needs children • more support for ageing parents i.e. Alzheimer's • parenting classes • sharing circles • guidance counselor • more extra-curricular activities • worker's to build more therapeutic relationships with families • after hours prevention services and on-call worker available for crisis situations • tutoring • more funding for different programs for various age groups • more support for separated/divorced families, i.e. place for supervised visits • more information through social media and through KHC website • more land and mortgage loans to build homes • more baby services, i.e. gynecologist • more health care for elders • more services for youth who are dealing with drug/alcohol addictions, anger, depression and anxiety • a library • more support within the home, help those who can't communicate, bring them back together		

Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Critical need for the current First Nations Child and Family Services Program** • child centered approach, healthy supportive environment • target 5-10 year olds, creating programming for them • food security • individual and family support • access to English social worker, psycho-educators, and occupational therapists • employment opportunities • addictions program, offering various services such as addictions response workers • cooking • to address the hurt and unhealthy intergenerational trauma • parenting • address preventable diseases, i.e. high blood pressure, diabetes • develop a structure with defined objectives and plans • one more front line worker • abuse, i.e. emotional, psychological, physical, sexual • help the community to feel safe and secure • helping the youth with addictions issues, suicide awareness, depression and anxiety issues • educational services, funding and programs • shelters for families or individuals • local transportation • stricter guidelines when it comes to handing out food and milk vouchers, and social assistance checks as many abuse the system and use these resources for monetary gain to buy alcohol and drugs		**Survey**

Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Difficulty in accessing services for children or for workers working with children/families** Yes: 45.24% No: 54.76%		**Survey**
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Grey areas/Dead ends that clients/children encounter when seeking services** • child custody services • access to English services • educational funding • services for mental health issues, i.e. art therapy • children not receiving services because of the beaureaucratic mold. Education centre does not provide services to children from the community who attend provincial or outside native schools. • children from the community are left out of community programs if they do not attend local schools. • confidentiality • crisis intervention outside of work hours • being bounced from one worker to another • daycare that does not address special needs children • educational and psychological assessments take too long to be completed, waiting times are approximately 2 years • dental health care, certain procedures are covered and some are not • not being able to access services from an occupational therapist and speech therapist	• offer child custody services/support • have no grey areas/dead ends for children in need of educational services/funding • education centre should provide services to all children, regardless of their 'status.' No child should be denied crucial services • a English/French psychologist who works in the community • occupational and speech therapist working directly in the community	**Survey**

Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Results of not being able to access services in a timely manner** • children simply do not receive services they need • they risk 'falling through the cracks' • people are left feeling frustrated, they return to their bad habits • children miss out on activities and become isolated and feel a sense of worthlessness • people become discouraged, service may be the child's or families last hope and if they cannot access services the family/child will give up on everything • people could feel a lack of support and continue to use drugs and alcohol • people will continue to go through a hard time with mental and behavioral problems • social, psychological, emotional or developmental damage to the child • removal of children from native homes into non-native homes as a result of limited services in the area • it becomes difficult, they feel left out because they don't feel the same	• no boundaries, eliminate jurisdictional constraints • Remove eligibility criteria that will ensure that all children 0 - 17 receive services no matter where they live • all children should be entitled to these services not matter of their status	**Survey**
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Integrating first nations customs, culture and values into the local social services (first line and youth protection services)** • build self-esteem provide stability, support environment, inclusivity (family oriented activities) • use highlights from the Great Law on what the responsibilities are for the mother and child in the everyday environment • ongoing provision for DYP staff, CLSC, and local hospitals who serve the community • social workers/frontline workers need to have the knowledge, customs, and values so that this		**Survey**

	can be integrated into the interventions that are performed • teachings through the land and language can be to the children and the youth in programming • keeping the children in the community with friends or extended family • building of self awareness • teaching culture within the schools • workshops on the Great Law, Creation Story, Rites of passage and traditional singing • more teachings on food and medicines and how they can be incorporated into everyday life • workers must truly have knowledge of culture • having elders more involved in interventions • offering cultural workshops and activities • register in Mohawk classes • more advocacy for clients who are in the system • involving Elders within the curriculum at schools and using surrounding communities and resources • keep our children here in the community, Teach them that we always take care of each other and teach them to bond. Learn what we can from the land, i.e. hunting and fishing, and medicines		
Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Vision of the future for the community, how can we get there** • remove eligibility criteria so children from 0-18 can receive services regardless of their status • housing development for low income families • health & wellness for all generations • understanding how residential schools and colonization have impacted our people, moving from a victim mentality to a =n overcoming mentality with the courage to look at their own past family history. To break the generational trauma		**Survey**

	• for each person to work on their individual self. For front line workers to stop labelling, lateral violence and gossiping • to be a sustainable community, offering various services and resources that will better the living environments of community members • to be able to heal from all the trauma the community has experienced, that people feel emotion and move on from the hurt and grow stronger • that services and worker work together to better serve the community • that all speak Kaniehkeha and learn our cultural values • that people take responsibility for their actions, stop shaming people who may not know better, teach them instead blaming and shaming them • to leave politics out of our everyday lives and connect as a community again. We harbour so much hurt from the past and people need to let go in order for us as a whole to progress and flourish rather than always being stuck in the same rut • more activities, more involvement, more pride, more health. Multiple ways to get there, increase opportunities for activities and access to services • Work at making our community trust each other and the services involved • an inclusive activity should be done to develop the community's vision and a plan to achieve it • having our families staying together and creating string support networks for each family • to begin healing • to have a sports arena & community center • to have the community closer to their traditional roots and to have youth getting into les trouble with drugs and alcohol and focus on their education and work. Having a community role		

	model that the younger generations can look up to • bringing the community together, learning to love ourselves first then to love others. Respect must be learned • listening more to elders • a healthy community where we can support and respect each other, and where we can have clean water and land for generations to come. Meaning that each of us is active participants in the community. • for worker to be more out there in the community so that trust can continue to be built • more economic development and housing and a Mohawk immersion program for adults and children • get people in training service • stand together, help each other, build the community stronger, try to offer more available services, fix past mistakes and move forward • to see more educated youth come back to the community with their teachings and use it within our community • children to learn more Mohawk and the stories of the past and how we got to where we are now • building the proper supports for children, families and community before there is a crisis in the community or in family • non-natives not living on reserve, more of our rights fought for by chiefs, more activities for children, better housing and better quality of life for community members • being an actual community that we can rely on without having to worry about who will be there and who will judge us. Having the youth interact and organize activities so there is no bias • more unity with increased respect		

Community Workers **Community /Family Members** **Community Elders**	**Comments and Concerns** • every child deserves to have a fully integrated approach to health, education, culture and language and stability no matter where they live • that services work 'hand in hand' with each other • get involved, support your community, participate in community events and programs • to get the drug dealers out of the community, fire workers who don't know what they are doing, and get educators proper services • there are many children who fall within the 'grey' area of service delivery, where these children are exempt from receiving service delivery as a result of not living in the community, not being status Indians, and not attending local schools. All children should be entitled to services regardless of their 'status'		**Survey**

KAHNAWAKE

First Nation Child & Family Services (FNCFS) Reform

Kahnawà:ke Consultation Report

Kahnawake Shakotiia'takehnhas Community Services

June 2017

Submitted to
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

Table of Contents

Acknowledgements **3**

Introduction **3**

Background on FNCFS Reform & Consultation Process **3**

Kahnawà:kes' Consultation **5**

Themes **6**

Section A Questions 1-3 ..... **6**

- **Greater Prevention Focus** 7
- **Tsi Niionkwarihoten (our way)** 9
- **Changes to Youth Protection** 10
- **Family Preservation** 12
- **Address Funding Challenges** 13
- **Enhance Partnerships & Community Mindset** 13
- **Challenge the Impostion of Outsiide Laws & Practices** 13
- **Address Special Needs Population** 13
- **Empower Families** 13
- **Address Root Causes** 14
- **Child's Needs** 15
- **Group Home in Kahnawà:ke** 15

Section B Questions 4-6 ..... **16**

- **Services for Children in Long Terms** 16
- **Access Challenges** 18
- **Challenges for Professionals** 19
- **Social Issues** 20

Acknowledgements

First and foremost, the project team and KSCS would like to take this opportunity to thank all those who took the time to provide their experience, knowledge and opinions on this matter. Your participation confirms how valued our families and children are to our community and how important the work we all do is to ensuring a safe, happy and healthy community into the future.

Introduction

This report shares the results of the Kahnawà:ke Consultation with community members for the reform of the FNCFS program.

Our consultation with community was carried out by Kahnawà:ke Shakotiia'takehnhas Community Services (KSCS) using a focus group method to gather input. The information was gathered to inform Indigenous and Norther Affairs Canada (INAC) and the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) of the unique situation in Kahnawà:ke and also to be used by KSCS services for improving it services.

For Kahnawà:ke, the community consultations were conducted under a strict timeline with all consultation to be completed by April 7, 2017 in order to share preliminary findings at a reginal engagement sessions hosted by the FNQLHSSC.

Background on FNCFS Reform & Consultation Process

INAC is currently looking to reform its FNCFS at the National level. The primary goal of the reform is to provide First Nations children and families with quality and culturally appropriate services that are effective in meeting their needs. Consultations conducted under this reform are intended to provide opportunities for First Nations to mobilize and articulate their needs and considerations regarding child and family services. It is also intended to be an opportunity for First Nations to be at the heart of the reform of the FNCFS Program and to position themselves on their long-term vision for social services within their communities. Ultimately, this is a matter of being one step closer to self-determination, autonomy and control regarding the social services that are intended for First Nations children and families.

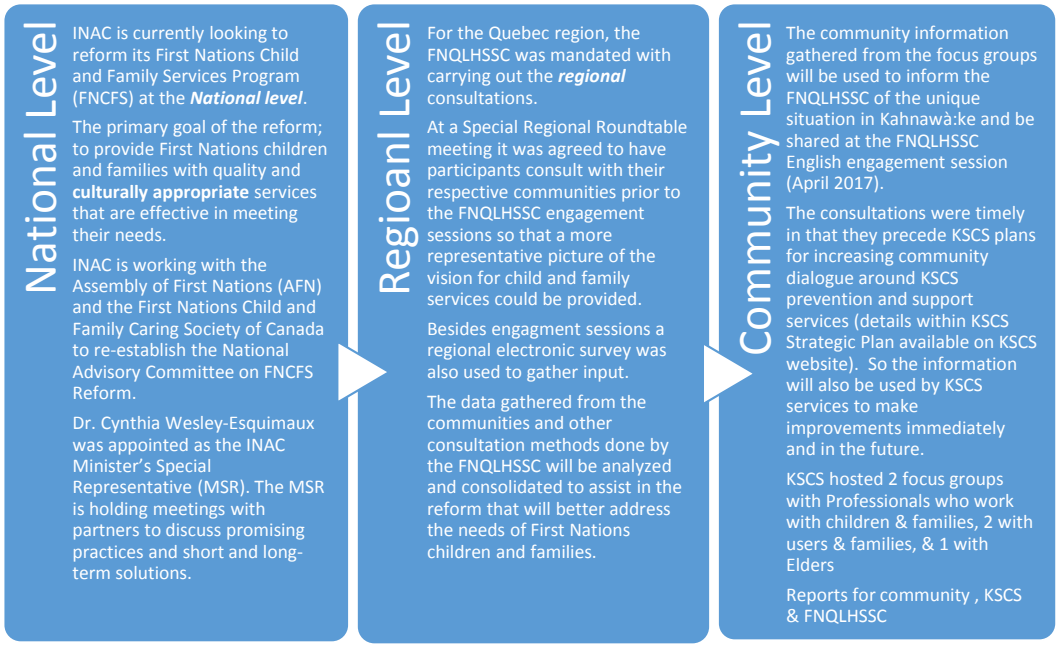
In November 2016, at the request of INAC's regional office in Quebec, the FNQLHSSC agreed to oversee, with the approval of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL), the consultation process for the FNCFS Program reform.

As the organization responsible for coordinating the consultation process, the FNQLHSSC was entrusted with the mandate to develop and coordinate a consultation strategy to enable First Nations in Quebec to express their needs, solutions and vision with respect to the child and family services in the communities. Their role was to mobilize, listen to, guide and support First Nations throughout the consultation process.

The Special Regional Round Table, composed of the community Social Services Directors, serve as a committee of experts to guide the FNQLHSSC throughout the consultation process. At a Special Regional Roundtable meeting held in late Feb 2017, a desire was expressed by participants to consult with their respective communities on the FNCFS reform prior to the scheduled engagement sessions so that a more representative picture of the vision for child and family services could be provided. This activity would also allow an opportunity for those unable to attend the FNQLHSSC engagement sessions to participate in a secondary manner.

The FNQLHSSC's project team were to take all of the information gathered during the consultations held within Quebec, analyze and consolidate it. A report will then be sent forth as concrete recommendations that reflect the needs, will and vision of the First Nations regarding child and family services. The recommendations will be reflected in the regional final report produced by the FNQLHSSC and will be used to guide INAC in the reform of the FNCFS Program. The report will be submitted to the Honourable Carolyn Bennett, Minister of INAC on June 30, 2017.

The following is a snapshot of involvement at each level within this process.



Kahnawà:ke Consultation

The consultation was carried out by KSCS' Project Manager Kathy Jacobs-Horn with the assistance and support of the Organizational Strategic Development (OSD) team. An external project coordinator was also brought onto the team and was responsible for the promotion and coordination of focus groups.

The project team for the Kahnawà:ke consultation consisted of the following individuals:

- Kathy Jacobs-Horn — Manager of Support Services, KSCS
Project manager, lead facilitator, presenter at engagement session
- Christine Loft — Organizational Strategic Development Facilitator, KSCS
Lead data analysis and report writing
- Winnie Taylor — Organizational Strategic Development Facilitator, KSCS
Assistant, report layout
- Charleen Schurman — Project Coordinator
Promoter & focus groups coordinator

A list of potential focus group participants was created for the Project Coordinator to use as a stepping stone for getting interested community members to sign up for one of the focus groups being held. While contacting these community members it was hoped that they in turn could identify or suggest other community members to attend (snowball effect).

Focus group questions were selected and adapted from the suggested questions provided by the FNQLHSSC and a PowerPoint presentation on the reform consultation was developed.

Within the short timeframe of March 29 to April 5, 2017, KSCS was able to host two (2) focus groups with Professionals who work with children and families, two (2) community member (users and families) focus groups and one (1) Elders focus group. A total of 55 people participated in the focus groups. There were four individuals who could not attend a group but wanted to provide input and were given the opportunity to do a one on one interview or opportunity to fill out the selected questions. The data from these were then incorporated into the larger data set for analysis.

Each focus group began with a PowerPoint presentation along with supplemental information related to Child and Family Services in Kahnawake. The following six (6) focus group questions were then asked of each group:

1) What can Kahnawà:ke do for our children and families to:
    a) avoid the need for Youth Protection (YP) involvement?
    b) avoid/reduce the risk of child placement?
    c) better meet the needs of the children currently in care and their families?
2) What could be put in place that would reduce the time a child is in placement?
3) When a child is in placement:

    a) what services should the child be receiving?
    b) what should the family be receiving?

4) For those children in long term care, what could be offered to ensure they are empowered to become happy, healthy and successful Kahnawakehró:non adults?

5) What are the challenges (obstacles/barriers) you are aware of that:
    a) families and children face when accessing/requiring child and family services?
    b) professionals (services providers) face when providing child and family services?

6) What are the social issues putting children and families at risk in our community? Prioritize if possible.

The six (6) questions used were a guide to starting conversations about important areas of interest in child and family services. Each focus group was unique in which questions they spent most of their time discussing. Most groups were able to get through all of the questions and were recorded as such. It was found that sometimes in the recorded discussions there would be a piece or response that would be best suited in another question and we moved the responses/discussion piece to the appropriate question area to allow for a better analysis of the cleaned data.

On average the groups lasted for 2 hours and although there was a set of questions to follow the dialogue was given the flexibility to go where the participants wanted. The raw focus groups data was initially analyzed quickly and provided in draft form to those who attended the engagement session being hosted by the FNQLHSSC.

This report reflects the more in-depth data analysis and responses/discussions that were further consolidated into the emergent themes. When consolidating the data and looking for themes all efforts were made to ensure we honored what was shared with us by keeping as closely as possible to what participants actually said.

Themes

The analysis is presented in two sections each with major themes and sub themes that emerged in particular to the questions for that section.

Section A Questions 1-3

1) What can Kahnawà:ke do for our children and families to:
    a) avoid the need for Youth Protection (YP) involvement?
    b) avoid/reduce the risk of child placement?
    c) better meet the needs of the children currently in care and their families?

2) What could be put in place that would reduce the time a child is in placement?

3) When a child is in placement:

    a) what services should the child be receiving?
    b) what should the family be receiving?

Within questions 1-3 there was a significant amount of overlap in responses with many themes repeated across the answers to individual questions. For this reason, the analysis was presented as a total of twelve (12) Major Themes with sub themes in each area that emerged.

1. GREATER PREVENTION FOCUS (a-n)

1a.Prevention shift at KSCS

- Change the thinking of the organization. Prevention work so vitally important. Expand the services that fall under prevention. The bulk of the work should be prevention.
- Need to see all of our services as CFS. Role of workers-were all social workers/helpers.
- There is a push towards enhanced prevention focus but in reality it's still more YP.

1b. Work together (partnerships and community approach)

- Primary Prevention (efforts) need to be increased and valued in all Kahnawake organizations.
- More awareness and education to community as prevention strategy so all are on the same page.
- Be more creative and use community resources to do the prevention work i.e. TV, radio.
- Need to partner and break funding silos, work more collaboratively push ourselves to think outside the box, outside of silos and rigid funding set ups.
- Get back to collective philosophy and thinking rather than just individual.
- More coordinated efforts to work holistically as a community. Many of our programs and services are reactionary (i.e. Peacekeepers).
- Community wide training is needed on Youth protection and how we can work together. Kateri and Karonhianónha schools just starting circle of security attachment training.
- More community workshops on attachments would be very helpful and effective.

1c. Education and activities for healthy families, role and responsibilities

- Focus on younger children. Education needs to begin early as possible while child is in the womb.
- Teach/educate young girls and boys on their roles and responsibilities.
- Offer short-term respite service for child and family as a preventative method give that little break needed to get over a situation.
- Families, extended family, and the community at large must be responsible and take responsibility to ensure family/kids are not at risk, this will avoid Youth Protection intervention.
- Teach healthy discipline. We tend to use a punishment base mindset. That comes from residential school. There is a difference between discipline and punishment.
- Build in more whole families healthy activities. Encourage and offer more healthy activities that allow families to participate i.e. Kahnawake Youth Center's physical education classes for moms and dads with kids, babies in strollers.
- Family nights – cooking, sharing involving so kids and parents hear these messages.
- Also offer courses /activities like Oherokon/survival camps/wilderness camps to parents/aunts and uncles.
- Build the family unit and the need for stability in a child's life. Work with step families on healthy stability.
- Offer family systems workshops similar to what was done in the past with Bea Shawanda and others.

1d. Parenting education and programming

- Working with parents offering more outreach, education and support. Parents are a big part of the problems we see in our youth, many need to get their own healing.
- There are generations that need a lot of help because they've never been taught and do not have positive role models. A solution is building parenting workshops and groups to teach how to be stronger, healthier parents. Focus on bettering parenting skills and attachment.
- Empowering our parents and give them back their responsibility. We have to change that mentality that someone else will raise my child.
- Address the roles and responsibilities of parenting at earlier levels – more preventative approach. Strengthen our efforts at parenting education by building it into high school and pre-natal education.
- Revamp parenting programs offered in Kahnawake to match our way (community culture and values).
- When a child is in placement it should be mandatory for the parents to participate in parenting classes, and address any addiction issues. Ensure that the parent or parents participate in counselling post treatment.
- More prevention parenting programs that are up to date and engage parents to guide and prepare them for challenging times and issues. Get away from punishment based behaviors, need to help parents understand the difference between discipline and punishment.
- Circle of security program as an example – a parenting training program that is designed to show the caregivers to create a secure base (attachment) so the child can explore and feel safe to return to parent in times of stress. This training teaches about connection to everyone around us and that we can do better than how we were parented. The program should be offered within adoptive homes, foster homes, to new parents and young parents.
- Offer easily accessible one on one practical support on how you get through the day as a parent.

1. GREATER PREVENTION FOCUS con't.

1E. Work with fathers

- Feel that father's need to get more involved in their children's lives, many men were raised to be tough and come across as cold. People are not even close to healing, some fathers are still distant and unloving. Mothers are always overcompensating for that hard attitude.
- More work with fathers and sons. Support men to be good fathers and positive role models. We should encourage boys to be providers, protectors and teachers- to have respect, pride and work so they can be the best father they can be someday.

1f. Teachings for youth

- Focus on educating youth on their roles and responsibilities in the community including their future role as parents and leaders. This knowledge has to be community wide, advertise it using billboards, etc. as reminders.
- It starts at home and should be reinforced in the classroom. Oherokon/rites of passage teachings should be put in schools curriculum.

1g. Address reasons for teen pregnancy

- There are young people who choose not to use protection and want a baby because they are looking for love. There are too many short relationships resulting in pregnancy and the result is often men who didn't want or know how to be a father so the child suffers.
- To address teen pregnancy we should start with puberty/sex education for all students from a cultural perspective.
- If there is a teen pregnancy refer the parents to mandatory parenting courses so the child is raised in a good environment.

1h. Early intervention & outreach

- Step By Step has children at a critical age. They work closely w/KSCS & families. Are unique for what can be provided for special needs. They provide early intervention. Every child is assessed and no waiting for services. If something is not quite right i.e. behavior, developmentally or socially, they observe & refer. The Inclusion coordinator presents it to the family in a safe way.
- The question is how to support families who do not send their children to daycare or do not come to KSCS parent/child groups. As a community we can benefit from a protocol, possibly involving Community Health nurses and social assistance.
- Address the difficulty getting parents to admit there is a problem. Some will not accept the idea that their child or family is challenged. There is often fear and blame.
- KSCS staff should be more active in reaching out to daycare, schools and other grass roots initiatives (language nest) more proactively. Outreach to parents so they feel comfortable with KSCS interaction and involvement.

1i.Capacity Building Life Skills

- Provide practical education and services to build capacity with the whole family
- Prevention needs support workers- 1st line for families. Ex. Teach healthier ways to deal with issues like discipline.
- Different levels of ability to be parents/family support. Capitalize and take advantage of skills and strengths of all members.
- Provide "common sense classes" offering life and social skills.
- MAD Group as an example, teaching concrete skills. Create manual of skills needed for youth.
- Offer preventative skill building programming in the foster or group home to help the child transition back into their home/community.

1j. Honor children born each year

- Celebrate & welcome all children born to our community each year. It is a new beginning for that little life. Host a gathering that honors the families & offers resources & information on all services available to families. Have a setting where parents can create their own networks.

1k. Street workers program

- Street workers program– Need to be accessible out in community where youth are and using the same social media outlets to reach them.

1l. Provide creative outlets for children

- Look into more creative forms of education involving the arts. Kids need an outlet. A lot of kids are into cinema.

1m. Elders Support

- Consider an "adopt a tota" type program for those without elders wisdom and support.

1n. Address the normalization of violence

- Focus on creating awareness of healthy relationships. Break the normalization of violence. Fist fights are not ok, not normal. Help define what emotional abuse is.

2. TSI NIIONKWARIHOTEN (OUR WAY) (a-g)

2a.Incorporate cultural values in our practices

- Although YP is important, we need consideration and provisions put into place that consider Aboriginal cultural values as well as the history of Residential schools and the impact it has had.
- The solution is to go back to our culture, values of family and connectedness to each other.
- We all need to be reminded through community wide education/promotion that "children are the center of our circle". It's everyone's responsibility not just Youth Protection services to do this.

2b.Importance of family connection

- In our past, we took care of our own. Each member of the extended family (clan) would step up to take responsibility for the work of others when necessary. When we all lived together in a longhouse we were all called aunties and uncles and the nurturing of children by others (not their parents) was normal and positive.
- Culturally it is part of our roles and responsibilities but for social and economic reasons we are challenged to care for our family the way we used to. We've lost close family connections and have moved to the nuclear family. It is women's roles to work with the extended family and check in with each other. Now we've really gone towards relying on outside services.
- Need to remind people of responsibility to help each other out. It takes a community. Not just automatic referrals to KSCS services.

2c.Address loss of identity, values, language and culture as a source of community issues

- Reconnect with who we are as a people
- Go back to Tsi niionkwarihotens (our ways) and get back to family values (even just 50 years ago we had more close family support, everybody is so disconnected today).
- Need to connect socially/physically – taking time to visit each other, talk in person.
- Educate people on our traditional beliefs and practices that looked at people as a whole being and that we are part of the collective.

2d.Enhance cultural teachings and educate on our ways

- Offer traditional teachings as a prevention method. Teach rites of passage, roles and responsibilities. The key is starting early in classrooms and in all other organizations.
- Use teachings from the turtles back. There are many life stages with teachings from conception to death. Puberty is a tough one, it's a fast life with negative influences that can pull you in if not spiritually strong.
- The Oherokon young girls group is a wonderful example of what can be done to build up girls and family connections with the "aunts" and "uncles". The adults involved are learning so much that they did not get while growing up.
- Family & Wellness Center also has the Creek Runs Clearer group and did a program last year called reigniting the flame for youth and parents. FWC is working on 'back to basics' 13 weeks sessions using a cultural base.
- There was also a boy's survival group that does snowshoeing and teachings on the land, it creates an awareness of our ties to nature that have been lost.
- Our services need to change mindsets/outside practices and create alignment with tsi niionkwarihò:ten.
- Intensive training is needed for non-Aboriginal staff on the realities of living on reserve.
- Educate on responsibilities. Get away from "rights" thinking to "responsibility" thinking.
- Young people used to be encouraged to go talk to our elders, they were once considered the equivalent of a psychologist. Now there is a disconnection from this natural resource.

2e.Address colonization and multigenerational traumas

- There is a need for collective healing of the cultural genocide that is still hurting our community. A lot of people still don't make the connection to the multigenerational effects of colonization. There is a lasting legacy that cuts across all of our health and social issues. There is a deep need to feel connected to our culture in everybody's conscience and it needs to be awakened.
- Right now all of our systems- education, health care and social services are western. These ways are top down. In our culture it's a circle, we are all connected and there is balance.
- Our whole community needs education and awareness on the impact of colonization and multigenerational trauma. Develop open workshops for the community on our history and the links to what we see today such as internalized oppression, violence and addictions that result in child placement. Once people start to accept this and see the connections they can start moving forward with their healing.
- Educate people on the effects that residential schools and day schools had on our community (forcing us to "leave behind the Indian"). Residential school survivors came out empty, and needed to be filled back up with connection to identity and community.

2. TSI NIIONKWARIHOTEN (OUR WAY) con't.

2f.Implement cultural healing programs

- We need to heal our adults too. There are too many secrets that people are holding (out of fear) that are deeply hurting them.
- Offer community healing opportunities by bringing in people who can share their stories or gifts and who've worked with the community in the past such as Bea Shawanda, Eliza Mosher, Geraldine Standup, etc.
- In the middle of the circle are the children. Surrounding them are the men as protectors of life, the women as givers and nurturers of life, the grandparents as teachers of life and the rest of the people in the community for support. The residential schools took the children away and as a result all of the circles collapsed. The next generations grew up never learning their natural roles. We need to honor our people by giving them their jobs back.
- We don't want the next generation to grow up with the same issues. There are now 3 or 4 generations that are dealing with the residual effects of residential schools. It's time to address and move forward.
- There are groups that are starting to make the connections and move forward with land based healing programming. Kahnawake has access to a special spiritual healing place (Skennen kowa forest) for people to go for fasts and teachings.

2g.Build cultural competence in our system

- "Culturally sensitive" or "culturally appropriate " services wording for us means including family and roles and responsibilities of each member in that family and we need to enforce that is our way. In our culture grandmothers and clan mothers have a say.
- There is a cultural competence barrier with non-native social workers.
- New staff get dropped in without enough orientation to our culture, working with our people and community realities. A difference here is when a person comes in – it's not just that person, it's their whole family.

3. CHANGES TO YOUTH PROTECTION (a-k)

3a.Develop our own YP system & alternatives to YP

- There will always be some need for YP, but eventually we need to develop our own program that is sustainable. Let us determine how important aspects of the YP Act are applied in Kahnawake.
- Kahnawake could develop alternatives to YP; this could be supportive services that would focus on creating safety networks to eliminate risk to children before there is a need to invoke more authoritative involvement. A team of support workers could be tasked with the assessment of client's situations and provide recommendations and implementation of plans that would ensure children's safety.

3b.Review data and past cases

- Review data on why kids were placed historically. It's a very different reality today from 50 years ago. Many grandparents are working and lots of single mothers. Many levels of dysfunction. Define is acceptable today.
- Look for stories of resilience and what really helped that family change.
- Study past success at making change ex. diabetes education and how we changed drinking and driving.
- Family services management team review a few past cases and look at how we may have intervened differently.
- Use case studies to examine the whole process of Youth Protection.

3c.Examine our processes

- Reducing the number of Youth Protection cases begins with an internal shift with how we assess families in need or potentially at risk. We need to start right at the entry point and challenge whether there can be another way to approach a case.
- Need a different way of intake. Language for intake screening and assessments is not accurate or useful. Ask them what is it you need, change the way we come at this.
- There is fear in the community to come for services. People want to know how they can use traditional methods or go do a sweat without going through the formal intake process.
- Consider implementing an eco- systemic family assessment looking at living situation, financial, mental health, etc.
- Really define the application of each article in the Youth Protection law for Kahnawake. It is subjective and open to interpretation.
- Go back to the all the ground work that was done through Teionkwatenionhatie. The strategies and reference points were never implemented and given an opportunity to create impact but were the result of significant community consultation. The work was formulated out of our historical and cultural values and manners of practice. In order to create a shift we need to examine our processes.

3d.Review the Child & Family Responsibilities Act

- What happened to the Kahnawake Child & Family Responsibilities Act? If the community wasn't ready back then it may be time to take it off the shelf. This act was inclusive also encompassing elder's abuse.

3. CHANGES TO YOUTH PROTECTION con't.

3e.Change Youth Protection practices

- YP services are needed but it's not the 1st step. Offer a support system for the families who need it and should always try to include the family when possible rather than splitting them apart.
- YP law says we have to take the child out of the home. A lot of times, there is some intervention that can be done to help in a non-intrusive way. As soon as we signal- there is a chance to make it worse. Help should be given to families in a supportive way not as an authority.
- Offer help to fix the problems in the home. Do not seek problems in order to build a case against the family.
- The system is very distant from our culture. As a grandmother you are nothing (must sit outside at court).
- Change the YP law restrictions of confidentiality that doesn't allow the services to ask for family involvement.
- Court mandated placement creates a big disconnect for everyone involved. How do we support them?
- Often feels like we are setting families up to fail.
- Set clear definitions of our own practices- we don't understand the YP act ourselves, it's not user friendly.
- Involve and consult with parents on decisions. Let the mothers have some power in the choices/decisions made and or be involved as much as possible in the process.
- Change language being used such as "problem." A lot of times we experience internalized oppression within our systems. Be mindful of our words/labels i.e. the words foster parent and foster child can be hurtful. The word "auntie" is more culturally appropriate and can better describe the relationship of the caregiver over "foster mother".

3f.Improve family contact/connection and communication

- Need for better integration between the placement and the family of origin. Improve communication between the child and their family possibly through a journal or system to pass information.
- Involve extended family members who may be willing to help support. Sit down together to talk about how to take care of the child who bounces from home to home.
- With teen foster situations there is often little/no contact with either parent. It would be helpful to have a meaningful relationship and communication with the parent to nurture and maintain the bond.
- Ensure there are positive relations kept between parents and foster families.

3g.Kinship care

- The word PLACEMENT doesn't make sense for kinship care. We use these terms due to funding, it impacts the language we use and our understanding.
- Kinship placement goals are different, there is extended family involvement.
- The top reasons for kinship placements are alcohol/ addictions and violence in the families.
- For many kinship placements, the income support is a necessity.
- Placement with grandparents or aunts/uncles is not always the safest. There may be multigenerational issues of dysfunction. Better assessment of the family placement is needed.

3h.Length of placement

- The longer a child is in placement – the harder it is to get out (for everyone).
- Don't focus on the time a child is in placement, but rather focus on the situation. Reduction of time is not always best, it needs to be natural going with what the child and family needs. We tend to put too much weight on getting the child back into the parental home ASAP. Sometimes short term placements don't work and it becomes traumatic for the child if the parent relapses and they have to get placed again.
- Often the time frames are unrealistic (expectations to get better and change your whole life in 2 months). It takes years to heal and resolve deep personal traumas. It takes time for a parent to do the healing they need.
- It's a sad reality that some homes never get healthier or more capable during the time of a child's youth.

3i.Fear of Youth Protection

- Resistance and defensiveness from families- scared that staff must report. Reputation of KSCS suffers.
- Professional staff of other organizations are afraid to deal with family issues so they send to KSCS. Attitude of they will deal with it.

3j.Change Youth Protection Model/System

- Need to change the model – create our own model that is family inclusive and present that to INAC. I.e. how there must be a YP issue to get kinship care paid for.
- YP has been imposed. YP is viewed as another form of residential school with the same mentality and high numbers of Aboriginal kids in care. We need to rethink placement and understand that we don't always need to have it.
- Better safety and support for child. Only if seriously at risk or parents refuse to cooperate – then go to YP.
- Improve support and services for stability. Offer as much and as many services that we can to support the parent and child in their healing journey.

3. CHANGES TO YOUTH PROTECTION con't.

3k.Educational campaigns on Youth Protection issues

- Education on YP act is needed. More information and education to community, such as trends in why children are involved with youth protection, how to deal w/high risk situations and the age when it is ok to leave children alone. A lot of referrals end up becoming signalements and some are invalid because people do not understand enough about YP.
- Educate community on reasons and processes for Youth Protection. Children only get involved under YP when someone identifies them to be at possible risk. Article 38 of YP Act states – that a child can be signalled and retained for abandonment, neglect, sexual abuse, physical abuse, and serious behavioural problems.
- There are many professionals who can work together to prevent the signalement. Staff as schools should be able to do their own assessments first.
- Understanding and educating that all families have challenges.

4. FAMILY PRESERVATION (a-f)

4a. Family support in a home setting

- We need to develop a place where we gather up the family in a home setting and help them with their challenges. Set up a facility w/multiple kitchens to be the place where families can be together.
- Akwesasne has a place that works closely with families for healing. They use elders and community helpers to teach cooking, parenting, etc. This gives the responsibility back to the parents.
- Intensive treatment homes for whole family in a family setting that is more natural.

4b. In home support for families/Family Preservation services

- Place help in the home rather than placing the child out of the home. Parents and caregivers should be given the opportunity and appropriate support to take safety measures to ensure the wellbeing of their children before placement is necessary.
- There is huge potential to reduce these numbers through the creation of Family Preservation services. Each department could play a role within the goal of family preservation. In other words, Family Preservation becomes a KSCS goal/philosophy rather than a service within one department.
- An intensive hands on in home parenting support system so the child can be kept or integrated back into their homes. It is very important for the family and child to have the support of the extended family, and a strong passionate multi-disciplinary services team.
- Ex. FASD parents – example of a recent initiative through assisted living services where services are provided for families to keep children in the home w/support. This takes a lot of resources, but it keeps families from becoming a statistic.

4c. Family intervention & skill building

- Team building exercises and counselling for the family- how can we build back trust for each other.
- Work with the family. Everybody should be focused on getting better and making a commitment to bring that child back or having a better relationship.

4d. Improve supervised visits/use of case aids

- Case aids are now very limited, they only observe but their talent could be better used. It would be helpful to build their roles and incorporate more function. Make supervised visits more interactive, therapeutic, and educational. Give parent positive feedback and suggest resources.
- With training the role of the case aides can evolve into family support workers- actually going into the family home and working on concrete objectives that will support and assist the reunification of parents and children.

4e. Family Preservation concept

- Move forward with the family preservation idea. Work on family preservation/protection model, helping all members at same time. Child and Family should be helped together**.** Why are we often separating the two?
- Perhaps a home within Kahnawake where parent and child remain together and simultaneously receive support and service. A space where the child and parents can interact and build on healthy relationships and connection where everyone feels safe and comfortable.
- Find out the problems in the home and address them. Work on getting the home safe. Work with family of that child so that they can go home sooner.

4f. Individualized care/plans

- We can better meet the needs of children in care, by treating each case differently. Individualize the care program, because each child, family and situation is unique. We can't have a one size fits all approach. Use Case Management approach and build in our community partners to surround family with a team, to help them and the child.
- Every family has their own unique homeostasis, not for us to judge what works for them

5. ADDRESS FUNDING CHALLENGES (a-b)

5a. Flexibility for FNCFS funding (less restrictions)
The following are items raised as additional needs:

- Advocate for accessing services/resources requested by family
- Ability to cover psycho educational assessments and other necessary assessments
- Extended support for youth aging out of care. Need to be more flexible to support youth longer as needed. It's not our way to stop helping people at 18 years old.
- Move toward alternative funding sources so there is less need to rely on unstable funding with restrictions.
- Affordable transportation to appointments and services needed for support (I.e. baby clinic appointments)
- Daycare services for when parents have to go to court, appointments or training.
- Build the services needed here to keep child in the community
- Advocate for programs that meet our needs not just as dictated by government. Change needs to happen at INAC level.

5b. Jordan's principle

- In NIHB review – recommend children in placement to receive the same care as others have access to. Remind government care provider what is/isn't covered.

6. ENHANCE PARTNERSHIPS & COMMUNITY MINDSET (a-b)

6a. We are all family

- In the outside (western) way of thinking, the services/organizations are experts and above the average community members. There is often a disconnection between organizations and community members, this needs to change and reflect that we are all family (Kahwá:tsire). We all have the same issues in our families and we are all on the same level.

6b. Systems approach

- There is not a systems approach yet. Build partnerships with all our community resources as we all have a role to play. Put the education and behavior together, for example addressing bullying needs deeper school and home involvement.

7. CHALLENGE THE IMPOSITION OF OUTSIDE LAWS AND PRACTICES (a)

7a. Bill 21

- The requirement imposed on us to be part of the professional order is a potential problem that impacts our ability to retain Aboriginal staff. More of our helpers are non-native from outside of the community. Non-native workers come with a different mindset and understanding of our reality, and may not have the same vested interest in our community. Recommend developing ententes for indigenous practices in psychotherapy including exemptions from the province.

8. ADDRESS SPECIAL NEEDS POPULATION (a-b)

8a. Support for challenged parents & developmental delays

- There are parents with great challenges or developmental delays of their own that impact their ability to be parents. Need for a bridging program – like an Independent Living Center for families at risk.
- Mainstream programs and therapy doesn't work for parents/children with other issues.
- Some families need more than skills, will require specialized supports in place. There is so much needed beyond parenting classes – emotional health, life skills, employment counselling, etc.
- We need specialists who can work with both trauma as well as organic reasons for developmental delays

8b. Life plans

- Life plans should be in place for all aging special needs people, for children of parents w/mental health issues or others with heavy service plans.

9. EMPOWER FAMILIES (a-g)

9a. Give back responsibility

- We have to empower the family, not take away from family involvement and responsibility. KSCS has taken away family responsibility by enforcing the YP Act. The system is part of the problem as families feel traumatized and disconnected. We have to dismantle that mentality that runs deep due to colonization.
- Focus should shift to the client with families owning the service plan. We need to ask people what they need and can accept instead of telling them what's best for them. Limited inclusion creates an adversarial relationship, resistance and fear. Input breaks down resistance.
- Families should have full participation in placement and review meetings on cases. Speak to the real stakeholders. Work on being in partnership w/community members (maybe don't even call them clients).
- We need to trust in the role of the extended family- it is the women's role to take care of our own and build the family connections.

9. EMPOWER FAMILIES con't.

9b. Client centered

- Really listen and understand what client centered means. Build on the strengths of the family.

9c. Reduce stigma and shame

- Reduce stigma and shame around the issues. It is not just child and parents who have to work on the issues, it extends to the community i.e. if a child has behavioural problems the neighbors, school and others need to know how to better work and support that child.

9d. Compassion & non-judgement

- Palliative care uses compassionate care as a term, CFS needs to build compassion as well. We need to go in w/good hearts and minds to make decisions and offer support without judgement.

9e. Avoid overwhelming the family

- Take it one step at a time, only what the family can handle. Often too many expectations are placed on the parent who becomes overwhelmed and often fails. Courts and YP need to be more understanding.
- Help parents to accept the need for change. Some are willing and some are forced (court mandated under YP). Often a person resists if it is mandatory, they blame everyone else and are not ready.

9f. Family Therapy

- Offer whole family therapy/services here in Kahnawake. Explore the causes of family issues and look to address them. Consider mandatory family therapy over individual interventions.
- The primary step in order to ensure that all interventions and expected changes are sustainable is to involve the parents and children in a therapeutic process that would focus on establishing healthy communication, understanding, boundaries and reconciliation.

9g. Improve awareness of resources

- A family has many services available to them through KSCS (psychological, support, addictions, foster care, family work, traditional healing, and parenting), the Mohawk Council- includes housing, social assistance and various other resources designed to assist families in need. There is also the alternative dispute resolution program at the court of Kahnawake that assists in dealing with conflict and mediation. There is also an intensive family violence program in Akwesasne that KSCS has used frequently to assist woman to break the cycle of violence and regain their independence.

10. ADDRESS ROOT CAUSES OF SOCIAL & HEALTH ISSUES (a-c)

10a. Address common reasons for our issues

- Substance abuse is a way for many people to cope with their unhappiness, loneliness and pain.
- There is a big epidemic of children suffering from anxiety and young people being put on anti-depressants. Anxiety and depression are so common. More people are talking about but we are still missing something.
- There are a lot of problems with sexual abuse in our community. When a person suffers sexual abuse it is a huge violation, the person is scarred for life in their heart and mind. We have to be ready if we want to open that issue up.
- Bullying is another big issue. We must understand there is a reason for it, there is something going on in that child's life. Bullies are not happy and they want others to feel their pain.
- While focusing on preventing teen pregnancies, also get to the root of why a young teen wants a baby (what other need are they trying to fulfill).

10b. Trauma informed

- Become a more trauma informed center by educating about intergenerational trauma as well as personal trauma.
- We now know that Indigenous people are in a state of dysfunction due in large part to colonization and the pain of multigenerational trauma including all the things were taken away or lost.

10c. Helping people to make change

- When people grow up in dysfunction, it takes a lot to realize they don't want to do that to their own children. Positive change creates a ripple effect in families.
- Work to reduce the stigma and shame of seeking help.
- Offer more support groups for people who want to talk.

11. CHILD'S NEEDS (a-j)

11a. Holistic assessment of their needs

- All children going into placement should receive a holistic assessment (medical, psychological, dental).
- Do an individual assessment of the child's needs and strengths then work with that – start where the child is at. Focus on strengths to build their self-esteem.

11b. Holistic services tailored to child

- Holistic health services that covers all parts of the person, i.e. stress management, yoga, therapists, psychological services, nutrition, sleep, exercise, transportation, allowed child to stay in their school to keep life as normal as possible.
- Put the child first, each child is different so plans should be customized based on their needs.
- Offer the child a variety of support but do not impose services. Child needs help addressing anger and abandonment issues, but may only be receptive when they are ready. Children want normalcy, they don't want to feel they are being punished for their parent's actions.

11c. Outside Services in English language

- All services should be available in the English language.

11d. Skill building workshops

- Children need skill building workshops for returning home and for when they age out of care.
- Educate the child on issues going on at home. Help them to understand and cope.

11e. Mentors

- Mentoring program similar to big brother/sister for our youth. No set service plan just someone to talk to and do activities with.
- Pair with peer support or someone who has been there.

11f. Youth advocate/clinical alliance

- When a child is in placement they should have a worker attached to them with the primary goal of establishing a clinical alliance (trusting relationship) where they would be more open to receive support and help with any problems that put them at risk such as substance abuse, mental health symptoms, emotional problems due to neglect or poor attachment or behavioral problems.
- Have a neutral person/youth advocate to go between social services and family.
- If risk to child is imminent and placement is absolutely necessary, child should receive appropriate support from a worker that is not linked to YP to gain a true clinical alliance. YP would still be involved and the goal would be to work toward returning the child to the family with a safety plan in place.
- Help reduce the stress on the child because their parents are repeat offenders and the child keeps getting dragged back to court for extensions to the placement.

11g. More coordinated effort to meet child's needs

- More collaboration and communication with partners needs to be done to ensure all services that the child and family needs are being met i.e. on outside there are places that offer one stop shop for parents.
- Use a multi-disciplinary team approach to expand and enhance the network of care. Too often everyone is functioning in the dark.
- Receiving education – getting academic needs met. Kids coming from trauma need extra support just to be in class. Teachers should be made aware of the basics (confidentiality often prevents this).

11h. Maintain family contact/connection

- Allow all family to visit to keep family connections strong.

11i. Kahnawake connection

- Stay connected to community, bring child back for community events.
- There should be a cultural component for children in care. Activities- basket making, beading, cooking, etc.

11j. Coordination of resources

- Need for a coordinator to help with basic things like how do I get my child into daycare, where to find housing, help with taxes, all the things that people/parents need guidance for.

12. GROUP HOME IN KAHNAWAKE (A)

12a. Group Home

- The geographical location of outside group home locations has negative impacts.
- We should not be sending our kids outside. In group homes, children often feel punished Sending teens out of the territory sends the message they are at fault when it's often community issues.
- Kahnawake needs access to a group home that better meets the needs of our children in care. We need a good facility that allows a community cultural link with programs to prepare young people in care for a productive adulthood.
- There is a debate of whether we should have a group home in Kahnawake. What about thinking of it as a healing center. Build a healing place for our young people to go to instead of a group home in the city. A beautiful loving place with connection to nature (possibly animal care and gardening). Create a safe, culturally and spiritually based program. Ideally this would be in a healthy environment with no distraction

Section B Questions 4-6

4) For those children in long term care, what could be offered to ensure they are empowered to become happy, healthy and successful Kahnawà:kehró:non adults?
5) What are the challenges (obstacles/barriers) you are aware of that:
    c) families and children face when accessing/requiring child and family services?
    d) professionals (services providers) face when providing child and family services?
6) What are the social issues putting children and families at risk in our community? Prioritize if possible.

The data for the above questions has been cleaned, analyzed and consolidated into Major Themes and subthemes however unlike Section A these are in alignment with the individual questions.

13. SERVICES FOR CHILDREN IN LONG TERM (a-o)

13a.Lifespan planning approach

- Some individuals particularly those with disabilities or special needs, rely on KSCS as their family and need lifelong plans.
- We need to have a lifespan approach with a worker who follows them through and ensures consistency.
- This discussion is happening at ILC about where client will go in the future. KSCS is working to do better action planning. The foster resource worker is pulling together trainings.
- We need more support for young adults, particularly those w/FASD or other challenges.

13b. In home helpers

- KSCS had a pilot project approximately 1998-2000 called home builders, where helpers were provided in home to support families with life skills basics. This program was ahead of its time. Would like to resurrect this idea. Currently KSCS uses Bartimaeus if needed but it is expensive.
- There is a current example of putting a lifeskills support worker in the home and it is working.

13c Facility/Social Housing

- The ILC is not for people with addictions or those with a child, how do we support this population?
- We need a short term social housing facility designed for youth transitioning out of care (short term). The critical age range is for 18-22 year olds.
- YP goes to 18, but youth really goes up to 25 even 30. Consider supervised apartments or duplex housing for long term care.
- A model used in the city is real homes with home managers to help guide and improve quality of life.
- To stop the revolving door, we need a facility for young parents to raise their children w/support. The group setting can help to build the sense of family and responsibility.

13d. Lifeskills training and support

- Create an environment that fills the gaps left by the parents, with particular attention to providing the life skills youth will need to one day be independent and able to care for themselves.
- Youth in care need to learn home economics (budgeting to manage the economic reality, cooking, basic maintenance)

13e. Job training and experience

- Offer young people stage experiences working in the community to gain experience and find their talents.
- Give them options for support with education, training and employability. They might be the future prevention workers.
- Nurture their sense of purpose with jobs, volunteering opportunities and validation of accomplishment.
- Partners need to work together for the youth to build them up and make sure they know what it is out there for support. Work with Tewatohnhi'saktha & MCK social development to develop special opportunities for this group. More inter organizational connections using a collective approach to provide services.

13. SERVICES FOR CHILDREN IN LONG TERM con't.

13f. Practical supports

- Set up a support group for children in care and former children in care.
- Offer teen forums or focus groups to ask teens what they want and what would be helpful to them and their friends.
- Provide a suitcase or luggage for children going into care.
- Provide automatic referrals for older kids in care to teen nurse, skill building classes, etc.
- Summer activities that builds capacity that are fun, social and provide reconnection with nature.
- Programs/activities that are offered need to be accessible and there should be free transport to them.
- Fully utilize our community facilities by offering a more informal, hang out space (not set hours boxed services)

13g.Connection to Family & Community

- Keep parents and family involved and updated. The connection to the family is crucial.
- Including youth in community events and activities as well as continued attendance at local schools keeps people connected to our community.
- Work on team building with families to reintegrate the child.
- Mentorship through big brother/sister style program in the community.

13h. Involve family input

- Mohawks come from a matriarchal society, we must listen to the input of the women in the family, particularly grandmothers and aunts because they are the closest thing to the parent. We have to value them and promote their relationships with the youth in placement.

13i.Support for Family

- Proper support should be provided for the family of the youth in long term care.
- Create a family drop-in facility designed with a gym, kitchen, etc.

13j.Caring relationship

- Long term care requires a genuine relationship with the person, it's not all about case notes. A lot of clients don't have healthy people around them or real, loving relationships.
- Children should be respected first and foremost, their feelings and emotions should be validated before they are expected to follow any recommendations. They should then be taught that they are capable of overcoming the circumstances by building their own self-esteem. They need to be shown that someone cares (worker should role model presence and caring by being there consistently).

13k. Outside Resources

- Look at what the outside community has to offer in the area of the placement. If the setting is Montreal, go with the client to introduce them to the YMCA, Native Friendship center, etc.

13l. Review past initiatives/reports

- Look at our history and reports- why some of our past initiatives/pilot projects did well or failed.

13m. Work around age restrictions

- Do away with categories, age limited funding restrictions for accessing services. Allow more flexibility to extend services if required especially for those transitioning to adulthood.
- The Government needs to take responsibility to ensure we can meet the needs of this population.
- Fund services for those with special needs (mental and physical needs) regardless of age.

13n. Research what other communities have

- Research other programs out there that offer continued services for youth that come of age. The US version of Centraide has a window of support for 18-24 years olds. Find out how they fund that level of support.

13o. Child/youth advocacy

- Listen to the child, if they are over 10 years old. These children had to grow up fast, so they are usually more mature than other children their age.
- Children want a normal life, offer meeting and supervised visits in a comfortable place.
- We have to work as the child's team to let them know that the situation is not their fault and that their parent or parents have an issue that prevents them from being able to care for them.
- A youth advocate should work to promote the relationship with parents, in a safe, comfortable manner, so the child does not grow up with resentment for the parents and unresolved abandonment issues.
- There is a lot of documentation that says that if a child or troubled person has one person in their life that they can trust and that they know they can go to at any time, this will increase the person's future success.

14. ACCESS CHALLENGES (a-g)

14a. Intake process needs review

- Change begins with our intake and assessment process. The current intake process feels invasive and scary for some people (be careful of what you say). Some do not feel responded to in a timely manner.
- The Family Services management team should review the process and then have an open discussion to come to one mind on how this process can be adjusted. This would create staff understanding and buy in.
- The current process should be changed to be more helpful to the person. The intake worker could be a support that has a conversation with the client/family and then refers to specific supports to address issues.

14b. Fear, stigma and lack of trust

- There has been a trend toward higher placement recently. KSCS has a reputation for taking children away. There is fear of children being removed. Example of a mother scared to give birth and feeling disrespected due to past involvement with the system.
- People in the community make an immediate association between support services and YP. They may feel they risk being signaled if their information is shared with YP because services are in the same building.
- Trust is missing in many people coming to KSCS for services. People feel they can totally trust the system and that their information may not be entirely confidential. Fear that KSCS staff that live in the community know their "business".
- There needs to be more respect and positivity built into the system.
- Need to offer less invasive ways to get help.

14c. Stigma of asking for help & denial

- There is a major stigma attached to asking for help. We were taught not to talk or ask for help, this is a huge issue. There is a stigma felt by some just coming into the KSCS buildings.
- There is denial of the need for help. How can we help those in denial? More research and focus is needed on dealing with denial.
- Clients need support without judgement. There may be a family history of sexual abuse or severe addiction. There are so many people who are afraid to talk out of shame. It's becoming more open but it's still very brave of people to come forward and address deep issues they want to heal from.

14d. Lack of awareness of Youth Protection law and processes

- Need for a communication campaign on the practical application of YP. The greatest challenge is that people just don't know about YP practices and it breeds fear. Give the community appropriate info about YP and how kids get into YP. Families need to be aware of what neglect and psychological ill treatment actually means. This would reduce fear and break down barriers for families.
- There is a true lack of knowledge of what KSCS actually does (everything beyond YP). Social Media should be a tool to educate.

14e. No holistic approach

- Need to work on the whole person using a holistic approach. Health and social services doesn't look at the whole person. Consider the work of Akwesasne's traditional medicine program, they know you can't just give a medicine and expect it all to get better.

14f. Youth Protection system & court

- Parents face the risk they will be signalled, processed through YP and judged as unfit. When parents reach out for help it often becomes a battle over how services are delivered. A more sensitive approach has to be taken with vulnerable clients. The first meetings should be about what is needed, giving the family the power to make decisions on what will affect them directly.
- We are stuck with a provincial court system that is insensitive to the needs of our youth and does not always work in the favor of the child. The current provincial system forces everything to go to court. Children may have to stand up in a courtroom in front of strangers to testify against their parent, without the support of their extended family for foster parent. This is very traumatic for the child and causes deeper disconnection with the family. The court system also requires proof brought forward which can be impossible and the end result is that children may not be removed in a timely fashion and have experienced additional trauma.

14g. No group home/healing center in Kahnawake

- Stop putting children elsewhere, we need a group home/healing centre here in the community.

14. ACCESS CHALLENGES con't

14h. Family help without child removal

- We don't actually have CFS because we can't yet offer true family services. We are so focused on children involved that cases often go straight to YP if signalled. There is a YP belief that it is necessary for signalements to help.
- The ideal situation is helping the family without threat of child removal. If we want people to come forward to get help with violence or addictions, how can we help the parent without placement of the children?
- Concern for signalements made vindictively.
- Case workers carry so much authority and have the law behind them.

15. CHALLENGES FOR PROFESSIONALS (a-g)

15a. Build multidisciplinary team support for family

- Families are challenged by having many different people involved in the case as there are often boxed in professional roles. The roles of other workers should be respected to allow for collective assessment of risk. Our system is set up to think that only YP workers have responsibility for YP. We all have a role and do this. We've created a hierarchy and it's caused huge barriers as a result.
- KSCS has a rich and talented clinical team of professionals but they face personal challenges and risks to change the way services are presently being delivered. Staff are caught between the literal interpretation of the YPA and Kahnawake's assertion of its historical and cultural values. The appropriate balance must be met between accountability to professional orders as well as accountability to the community.
- The ground work needs to take place with the management team to lead and support the necessary shifts in manners of practice. More work is needed at the design level to outline changes to services carried out by clinical teams.
- Team Leaders and Supervisors need to be on the same page to provide their workers with expertise, guidance, passion, and out of the box thinking to build a strong multi-disciplinary team approach, avoiding the compartmentalization of services.

15b. Confidentiality

- Confidentiality restrictions of Youth Protection Act mean we cannot contact families or other services and get them involved unless authorized.
- There needs to be more discussion with the education system on confidentiality and how to work better for the benefit of the child and family.
- Challenge the confidentiality aspect of YP Act, so helpers can contact families and get them involved without parental consent.

15c. Professional designation

- We need to upgrade our professionals to ensure they belong to a professional order so they have full competence to provide services to our community and their reports are respected by the court system.
- We also need to respect the value of staff from the community who are natural helpers that are very effective in what they can do. A barrier right now is Bill 21 because it limits the number of Mohawk professionals and natural helpers. We can't hire a natural helper who knows the people, the language, culture, spirituality, has lived with the community's struggles and has credibility. This builds the case for allowing ententes to practice and exemptions from provincial rules for professionals.

15d. Build Cultural competence

- There is a lack of knowledge of Tsi Niionkwarihotens (our ways) for both community members and outside professionals. We need to increase staff knowledge and be using the same language and understanding.
- Workers from the outside need a better orientation to the community and its issues. Staff should know all of the services and supports available to clients including where to go for spiritual guidance.
- Our systems wants to move more toward our traditional ways but there is a conflict with how our organizations currently work. We have to move from western thinking towards respecting our ways.
- Connect professional and traditional approaches and help them understand the roles and interconnectedness. Imagine a psychologist referring someone to go get a ceremony done.
- Lack of true understanding of trauma based practice. Need more knowledge about historical trauma and attachment.

15e. Not enough resources and funding limitations

- Resources just aren't there. INAC needs to partner better with provincial service providers to develop resources for First Nations and Anglophones. Example: Speech pathology, FASD assessments in English.
- Use funding to pay our own people on par with other professionals i.e. traditional healers recognized.
- Costs of attending programs including transportation and daycare are not funded.

15. CHALLENGES FOR PROFESSIONALS con't.

15f. Need for more comfortable facilities

- The KSCS main building is not a comfortable place and needs renovation. The main entry is too much of a social area. Counselling rooms are not sound friendly. The building feels sterile. This creates obstacles for professional and clients.
- Long-term goal should be to build a better facility that is warm, inviting and loved. Look at style of Toronto's Anishnawbe health center and Akwesasne's facilities.

15g. Language used

- The word 'signalement' highlights a problem.
- The word 'placement' does not always fit the situation.
- Change the name social workers to "helpers."

15h. Time constraints

- The effort and time it takes to work together is a big challenge.
- Treatment time is too short. The short term focus on treatment pushed on us (12 sessions limit) is not enough.

16. SOCIAL ISSUES (a-l)

16a. Breakdown of families & parenting challenges

- Single parent families & blended families. Blended families are really challenging and becoming normalized. Look at why we have so much family breakdown.
- Lack of knowledge about causes of family and community dysfunction. Need a prevention and education program targeted to that.
- Values of family and importance of connectedness needs to be brought back
- Lack of routine for children
- Attitude that someone else should take care of or teach my child everything. Example: exercise, library, cultural center- others will do it for me. Underlying social issue – me attitude where my needs want and desire override my responsibility. Society as whole shifted to me from collective/ family. It's a society issues involving influence of leadership.
- There are many teen pregnancies and young parents who need support
- We have parents with developmental delays who just don't get it or know how to parent.
- Inadequate parents with a lack of life skills
- Young men and fathers need to be more involved in their children's lives and upbringing. Promote the importance of their role.

16b. Violence, abuse and bullying

- Violence and abuse in every shape and form.
- Children being exposed to violent behaviours from parents or family members along with poor parental role modeling are reinforcing the behaviors.
- Lateral violence and bullying was mentioned very often. L*ateral Violence occurs within marginalized groups where members strike out at each other as a result of being oppressed. Lateral violence is directed sideways ('lateral'). The oppressed become the oppressors of themselves and each other. Common behaviors include gossiping, bullying, finger-pointing, backstabbing and shunning.*
- Crime rates as a form of violence and also tied to addiction

16c. Addictions and substance abuse

- Addictions are most common with alcohol and drug abuse but can take many shapes and forms including, food, shopping, gambling, sex, etc. The common denominator to most addictions is behavior that makes people feel good, sometimes dulling pain/other strong emotions or relieving boredom.
- The normalization of alcohol and drug use it is a significant factor that affects youth and adults alike in the community. Society in general is not sober. We don't collectively have a good mind.
- Normalization of unhealthy behaviours such as pill taking. Reliance on medication & quick fixes.
- Addictions are getting scarier as the drugs of choice are getting more dangerous. Concern for brain changes that people are not going to recover from.
- All outside influences within our community – Alcohol, drugs, easy access. Stores selling alcohol at every corner, food markets, too many permits with more to come. Easy access for young people to abuse alcohol and drugs.

16d. Poverty/Economic

- Lack of employment in the community has set up a society of haves and have nots.
- There is no vision for a self-sustaining community.
- There are families who can't afford to provide school lunches. The food basket is used a lot.
- All kids should have equal opportunities regardless of money.
- Socio-economic divide. We have a class system of haves and have nots. The people who have access to the best- material, specialists and the rest who have nothing. Parents may try to compete.
- There is hidden poverty and people treated differently because of it.
- Limited employment opportunities.
- Affordable housing shortages

16. SOCIAL ISSUES CON'T.

16e. Intergenerational trauma

- Intergenerational trauma and attachment issues are underlying community issues (they play a significant role in the cycle of violence and substance abuse in Kahnawake).
- People don't understand the impact of colonization and issues in our history. These are the roots of anger and problems handed down over generations for many families.
- Trauma is a cycle. Don't need first-hand experience to have trauma. Inter-generational social issues and personal traumas compound this.
- Residential Schools- different approaches need to be implemented to help at least 5 generations of people in our community.

16f. Effects of colonization and community losses

- Despair for future. Lack of hope.
- Dependence on systems
- Lack of beliefs (traditional or religious). Loss of connection to our way of life and no spiritual connection.
- Fear of "white men's" ways & education
- Negative attitude toward French language
- Crab bucket mentality & internalized oppression due to colonization (why we are arguing and separating)
- Lack of respect & trust
- Membership debate and ugliness
- "Rights" thinking, shifted from our traditional "responsibility" thinking and behaving.
- Loss of land base and lack of access to the land impacts food security and ability to use our medicines.
- Colonization- community members are doing wonderful things to gain knowledge and invest in self-healing and improvement, we can have to give forums to share what they have learned with the community.

16g. Language and culture

- Loss of language, culture, spirituality and the teachings that go with it.
- There is a lot of Insecurity over loss of identity
- This has become a low priority for those who are struggling to meet the basic needs. Language and culture become a "luxury".
- Many young people in the community are leading the struggle to regain our ways, they need a forum to share their knowledge and wisdom.
- Learning the culture and living our traditional values should be an integral part of being a parent
- Culture and language feels like an afterthought in our plans. It should not feel like another thing to do. How do we make it a real part of what we do day to day?

16h. Imposed laws & processes

- Current imposed legislation that does not meet our needs and is contrary to our ways.
- Government unwillingness to accept/acknowledge FN sovereignty. Need for more autonomy.
- Imposed laws/bills i.e. Law 21 and its impact on us – need to be aware of and leadership needs to fight. It's only language, find words we are comfortable with and change it to what suits our families.
- First Nations communities should not be required to follow outside Youth Protection practices.
- People are too quick to call (signal) and next thing you know a file is opened.

16i. Education

- Low education – continue higher education for job security
- General lack of motivation to pursue a formal education.
- Feeling like post-secondary education is not an option.
- After 1990 crisis the community shut itself in, not many people were going to college/university, seeking jobs outside the community

16j. Technology & Social Media

- Digital age & technology – too much cell phone & IPAD. Affects our children's brains, even causes speech delays. Leads to loss of personal interaction.
- Technology and social media makes it easier to bully and sexually exploit people.
- Social media is consuming adults leaving no connection time with children or even other adults, too much drama and laundry being aired out on social media.

16k. Need for community healing

- Need to have community wide healing and offer opportunities to speak, seek wisdom from others.
- Emotional regulation problems. Many people are angry and don't know why and also don't know how to express themselves. People are in crisis/survival mode and the need to shift away to healing mode.
- Almost everything can be tied back to negative experiences that happened in childhood.
- Healthy change needs to happen and it starts with leaders in our community. People need to practice what they preach in order for others to believe in and want to change themselves.

16l. Community Health

- All areas outlined in the Community health plan.
- Lack of facility to keep our special needs/mentally challenged people in the community. Hospital is not appropriate but there is little choice

REGROUPEMENT MAMIT INNUAT (EKUANITSHIT, NUTASHKUAN, UNAMEN SHIPU ET PAKUA SHIPU)

Regroupement Mamit Innuat inc.
Rapport des activités 2016-2017

Service à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)
Rapport de consultation 2016-2017

Présenté au
Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (AANDC)

Par :

Cindy Lévesque
Directrice des services sociaux intérimaire

Le 28 mai 2017

TABLES DES MATIÈRES

INTRODUCTION **1**
Programme maintien à domicile (L'aide à domicile) **3**
Les difficultés et enjeux 3
Les familles d'accueil, familles de proximité et les résidences d'accueil reconnues **5**
Famille d'accueil 5
Famille de proximité 5
Résidence d'accueil 5
Les difficultés et enjeux 6
Service de psychologie **7**
Les difficultés et enjeux 7
Service de garde 24hrs/7 jours/7 **8**
Les difficultés et enjeux 8
La Direction de la protection de la Jeunesse-L'application des mesures **9**
Les difficultés et enjeux 9
Les services de 1ère ligne **9**
Les difficultés et enjeux 11
Stabilité et rétention de personnel services sociaux **13**
CONCLUSION **14**
ANNEXE **15**

Introduction

Regroupement Mamit Innuat (RMI) est l'agence du programme des Services à l'enfance et à la Famille des Premières Nations (SEFPN) pour les 3 communautés membres au conseil tribal : Ekuanitshit, Unamen Shipu. RMI a été créé au début des années 1980 comme structure commune de développement des communautés de la Basse-Côte-Nord et est basé à Sept-Îles. Le Regroupement Mamit Innuat offre des services et apporte du support à ces communautés membres ; services techniques, consultatifs, développement social, services aux patients et services sociaux

La mission de l'agence SEFPN est de protéger les enfants des trois communautés membres de Mamit Innuat en améliorant le bien-être des individus et des familles. C'est la direction des services sociaux de Mamit Innuat qui est chargé d'offrir ces services. Dans les cas de négligence et d'abus, Mamit Innuat, en vertu d'une entente avec le Centre Jeunesse Côte-Nord s'emploie à l'application des mesures ainsi qu'au placement des enfants dans les familles d'accueil ou des familles élargies de la communauté ou dans des établissements hors de la communauté.

Nous sommes à revoir la prestation des services délivrée par notre agence afin de soulever les enjeux et les difficultés dans le but d'optimiser et offrir des services plus adaptés aux besoins de chacune de nos communautés membres; Ekuanitshit, Unamen Shipu et Pakua Shipu. D'ailleurs, plusieurs actions ont été réalisées pour l'année 2016-2017 en ce sens.

- Des consultations individuelles et de groupe avec le personnel des services sociaux pour la planification stratégique pour le Regroupement Mamit Innuat (à l'automne 2016)
- Des réunions d'équipes avec le personnel pour une consultation (défis et enjeux avec la prestation de service actuel (décembre 2016 et mai 2017)

Regroupement Mamit Innuat inc.

- Consultation locale avec les membres dans chacune des communautés afin de soulever les défis et enjeux dans la prestation de service actuel; Ekuanitshit, Unamen Shipu, Pakua Shipu

Dans les prochaines sections, on présente chaque service offert en matière de services sociaux par le Regroupement Mamit Innuat ainsi que les principaux enjeux et difficultés soulevés et les solutions possibles pour améliorer la prestation de service du programme de notre agence à l'enfance et à la famille.

Regroupement Mamit Innuat inc.

PROGRAMME MAINTIEN À DOMICILE (L'AIDE À DOMICILE)

Ce service est destiné à toute personne ayant besoin d'accompagnement de soutien et/ou en perte d'autonomie ayant des besoins dans les activités de vie quotidienne d'une personne à court terme, moyen et long terme. Il vise à prévenir la détérioration d'une personne sous différentes sphères; au plan physique, psychologique, social…

Ce service d'aide offre à la personne concernée du soutien et répit à la famille élargie lorsqu'une personne nécessite de l'aide afin de pouvoir vaquer à ses activités de vie quotidienne tels que : tâches domestiques, les repas, aller à l'épicerie…etc.

Le responsable de l'aide à domicile pour chacune des communautés sont responsables de répondre aux demandes d'aide à domicile et mettre en place les services pour le mieux-être du client. Il supervise et coordonne les tâches à réaliser par les aidants (aide à domicile). De plus, le responsable doit trouver les aidants aptes et disposés à effectuer les tâches à réaliser dans les milieux de vie des bénéficiaires.

Pour avoir accès à ce service, les bénéficiaires doivent procéder à différentes étapes :

- Réception de la demande
- Acceptation ou refus de la demande
- Plan d'intervention et modalités de service
- Choix des aides à domicile

Les difficultés et enjeux

- Financement pour de la formation pour les aides à domicile
- Augmentation du financement pour les salaires, avantages sociaux et conditions de travail des aides à domicile (uniformes)
- Difficulté à recruter des aides à domicile, assuré du financement pour des membres de la famille du bénéficiaire

Regroupement Mamit Innuat inc.

- Aucun service d'aide à domicile à Sept-Îles, à Québec ou autres pour nos communautés membres
- Augmenter le financement pour pouvoir répondre aux besoins réels des bénéficiaires de 24hrs/24 ou7 jours/7
- Financement pour infrastructure et coûts d'entretien pour une maison des aînés dans chacune de nos trois communautés membres et financement pour activités culturelles, programme sur l'artisanat et aussi pour le personnel à embaucher
- Financement pour le transport adapté pour facilité les déplacements des bénéficiaires qui reçoivent des services aux services sociaux et pour permettre de se rendre aux activités.
- Avoir une direction de la protection des aînés pour pallier aux difficultés que les aînés vivent et faire respecter leurs droits.
- Financement pour soutien aux aînés hors communauté pour des soins de santé

Regroupement Mamit Innuat inc.

LES FAMILLES D'ACCUEIL, FAMILLES DE PROXIMITÉ ET LES RÉSIDENCES D'ACCUEIL RECONNUES

Famille d'accueil

« Une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie favorisant une relation de type parental dans un contexte familial. »

Famille de proximité

Le rôle et les responsabilités de la ressource de type familial sont complexes et exigeants. Elle doit procurer de l'aide et de l'assistance sur le plan physique et psychologique, assurer un soutien émotif, appliquer des plans d'intervention et participer à leur révision. Elle doit également favoriser l'acquisition de différentes aptitudes et faciliter le développement optimal des usagers. La ressource de type familial doit être capable de s'engager sur le plan affectif auprès des usagers, tout en sachant que cet engagement sera d'une durée limitée.

Résidence d'accueil

« Une ou deux personnes qui accueillent à leur lieu principal de résidence au maximum neuf adultes ou personnes âgées qui leur sont confiés par un établissement public afin de répondre à leurs besoins et leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celles d'un milieu naturel. »

L'intervenant aux ressources du Regroupement Mamit Innuat a comme responsabilité, entre autres, de :

- Procéder au recrutement, à l'évaluation et à la recommandation à la superviseure clinique, à la direction des services sociaux;
- Assurer une banque de ressources suffisante en qualité et en quantité pour répondre aux besoins des communautés;

Regroupement Mamit Innuat inc.

- Assurer le pairage entre les enfants et familles d'accueil;
- Voir à la supervision, à la formation et à la réévaluation des familles d'accueil;
- Effectuer la catégorisation pour chaque enfant placé en famille d'accueil.

Les difficultés et enjeux

- Manque de formation et de soutien dans les communautés
- Manque de famille d'accueil
- Augmentation des répits pour les familles d'accueil
- Financement pour un taux unique pour les familles de proximité qui englobe tous les besoins même spéciaux de l'enfant placé
- Augmentation du financement pour les fournitures, activités parascolaires vêtements et activités pour les enfants placés (0-17 ans) en région éloignée
- Financement pour camp d'été, d'entrainement pour sport concernant les jeunes placés
- Augmentation des taux de familles d'accueil pour les adultes
- Assouplir les critères de familles d'accueil

Regroupement Mamit Innuat inc.

SERVICE DE PSYCHOLOGIE

Le service de psychologie est desservi pour nos trois communautés membres pour assurer un traitement et suivi auprès des personnes en difficultés et les familles. Il se définit comme suit :

D'exercer des activités en psychothérapie et le suivi des dossiers pour les clients (adolescents adultes et couples);

Traiter les difficultés d'adaptation des clients sur les plans personnel, social et professionnel;

Formuler un diagnostic et des recommandations, au besoin, auprès des autres intervenants concernés;

Établir et mettre en œuvre des plans d'interventions;

Intervenir auprès des communautés en situation de crise.

Les difficultés et enjeux

- Absence de psychologue à Sept-Îles pour les communautés membres
- Délai d'attente trop élevé entre la visite de chaque psychologue dans la communauté
- Manque de psychologue dans les trois communautés pour répondre aux besoins réels soit d'un psychologue à temps plein pour chaque communauté (Assurer un financement suffisant pour répondre aux besoins réels).

SERVICE DE GARDE 24HRS/7 JOURS/7

Ce service permet aux membres des trois communautés d'avoir accès à un intervenant 24 hrs/24 et 7 jours/7 en situation de détresse psychosocial. Lorsqu'il y a lieu et qu'il y a nécessité d'une présence physique d'un intervenant dans la communauté. Celui-ci est contacté par le service de garde afin de répondre à l'intervention terrain dans l'une des trois communautés.

Les difficultés et enjeux

- Financement pour équipements spécialisés et coûts d'entretien pour le service de garde en région éloignée et/ou isolée
- Financement pour l'ajout de 2 postes spécifiques au service de garde et rémunération équitable à la province
- Financement pour développer une ligne d'écoute innu 24hrs/24 et 7 jours/7

Regroupement Mamit Innuat inc.

LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE- L'APPLICATION DES MESURES

Le Regroupement Mamit Innuat en vertu d'une entente avec le Centre Intégré des services de santé et services sociaux de la Côte-Nord est responsable exclusivement de l'application des mesures sous la Loi de la Protection de la Jeunesse. Suite aux différentes étapes du signalement, évaluation et orientation du dossier de l'enfant dont la sécurité et le développement de l'enfant est compromis se précise l'application des mesures effectué par le Regroupement Mamit Innuat. Cette équipe est composé de 5 intervenants au total à cette étape pour effectuer les suivis de 101 dossiers incluant des dossiers de collaboration pour les trois communautés membres.

Les difficultés et enjeux

- Augmenter le nombre d'intervenants à l'application des mesures versus le ratio charge de cas, suivi intensif
- Ajouter une ressource (éducateur en milieu naturel) pour chaque communauté pour les visites supervisées à l'application des mesures
- Ajout d'une ressource archiviste (ouverture et classement des dossiers)
- Augmentation du financement pour les déplacements pour les parents/enfants qui doivent se présenter au tribunal (région éloignée et isolée)
- Financement pour la famille élargie et/ou famille d'accueil lorsque leur présence est requise au tribunal
- Financement lors des sorties du jeune en placement chez la famille élargie
- Financement lors de réintégration progressive de l'enfant placé chez ses parents
- Financement nécessaire pour la prise en charge d'un système de protection pour chacune de nos trois communautés membres en vertu de l'article 37.5

LES SERVICES DE 1ÈRE LIGNE

Regroupement Mamit Innuat inc.

Les services offerts à la population pour la période visée 2016-2017 découlent des objectifs du plan quinquennal 2014-2019 de chacune des trois communautés membres présenté au comité tripartite; formé du Ministère de Affaires Autochtones et Nord Canada (AANDC), du Ministère de la Santé et Services Sociaux du Québec (MSSS) et de la Commission de la Santé et des Services Sociaux des Premières Nations et du Québec Labrador (CSSSPNQL).

Ce compte-rendu des actions réalisées et des services offerts en 2016-2017 témoigneront du programme qui est en plein essor par la promotion, la prévention, l'intervention, les suivis individuels et la collaboration avec les partenaires internes et externes de la communauté. De plus, il assure les interventions en situation d'urgence par le biais du service de garde 24 h 7/7 jours. Les services de 1ère ligne de chacune des trois communautés membres ont comme objectif général de prévenir les problématiques en amont des problèmes et ainsi diminuer le taux de placement des enfants à l'extérieur de la communauté.

Ces services visent plus spécifiquement à :

Promouvoir et renforcer les interventions précoces, en amont des problèmes auprès des enfants et des parents.

- Promouvoir et renforcer la mise en place moins perturbatrice et des services préventifs pour le mieux-être des enfants, des familles et des communautés.
- Promouvoir et favoriser le développement des enfants et des jeunes au sein de la famille d'origine.
- Promouvoir et s'assurer que les enfants et les familles reçoivent des services adaptés à leur culture au sein de leur communauté.

C'est par l'approche de développement des communautés, du respect des traditions et d'une conscience de la forte présence de résilience de la culture innue que les services de 1ère ligne divisent la vision sociale sur trois grands axes de travail : les jeunes, la famille et le milieu.

Regroupement Mamit Innuat inc.

Les difficultés et enjeux

- Financement pour poste spécifique d'intervenant 1ère ligne en prévention dans les équipes 1ère ligne dans chacune des communautés
- Financement pour développer une halte garderie aux services de 1ère ligne pour permettre aux parents de se présenter aux rendez-vous (beaucoup de familles monoparentales)
- Augmentation des taux de prévention de placement
- Financement pour prévention de placement pour les parents qui partent en thérapie
- Financement pour l'ajout d'une ressource en santé mentale dans chacune des communautés
- Financement pour la construction d'une garderie pour les membres qui résident hors communauté.
- Financement pour offrir du soutien aux familles hors communauté qui nécessitent des services de santé
- Financement pour construction et coûts d'entretien de maison de la famille dans chacune des communautés (divers volets ex : partie sur la petite enfance et programmes sur la relation parent-enfant) ou bien différents volets : hébergement en situation de crise familial, hébergement aînés, hébergements, adolescents…. multifonctionnelle
- Financement de dépannage lorsqu'une personne est évacuée d'urgence à Sept-Îles et qu'elle doit attendre pour recevoir des services hors communauté (suivi pour services spécialisés) hébergement…
- Financement pour camp d'été pour les jeunes qui nécessitent des services de 1ère ligne en situation de vulnérabilité
- Augmentation du financement pour avoir plus de ressources pour chaque communauté (intervenant de proximité ou travailleur de rue, agent en toxicomanie, travailleur social au scolaire, éducateur spécialisé)
- Financement pour construction d'infrastructure (manque de locaux pour activités ou entreposage de matériels)
- Augmenter le nombre d'éducateur spécialisé pour travailler sur les habiletés parentales dans chacune des trois communautés membres
- Augmenter le financement pour les ressourcements en territoire de nos trois communautés membres
- Financement pour ajout d'une ressource (interprète) dans chaque communauté aux services sociaux
- Financement pour soutien aux jeunes qui quitte leur communauté pour les études
- Financement pour un service de banque alimentaire ou comptoir pour soutenir les familles en besoin.
- Financement pour avoir un centre récréatif (piscine, cinéma, jeux gonflables, boxe ou arts martiaux pour les jeunes…)
- Financement pour infrastructure et coûts d'entretien pour un centre de crise temporaire pour les adolescents.

Regroupement Mamit Innuat inc.

- Augmentation du financement pour lutter contre la toxicomanie dans tous les groupes d'âge
- Assurer du financement pour des colloques sur les drogues dures
- Développer des programmes d'échange entre jeunes de chaque culture et de chaque nation
- Augmenter les activités en communauté pour les enfants et adolescents
- Développer des semaines culturelles pour les parents et les enfants
- Développer des groupes d'entraide pour les parents
- Augmenter le financement pour la spiritualité et ressources nécessaires (sweatlodges)
- Financement pour développer plus de programmes axés sur les hommes qui pourrait passer du temps avec leurs enfants
- Financement pour développer un programme de ressourcements pour les jeunes
- Financement pour accélérer l'accès à des services spécialisés pour les enfants 0-17 ans (ex : neuropsychologie, pédopsychiatrie…)
- Financement pour infrastructure, coûts d'entretien et matériels requis pour une maison des jeunes dans les communautés
- Financement pour construire un parc d'amusement pour les enfants et jeux gonflables
- Financement pour développer des programmes pour les personnes qui sont prestataires de l'aide sociale
- Augmenter le soutien aux aidants naturels dans chacune des communautés
- Financement pour développer des programmes axés sur la connaissance des territoires (camping et camp de vacances)
- Augmenter les échanges sur les pratiques sociales de chaque communauté de manière à ce que ceux-ci puisse s'inspirer des expériences de chacune
- Financement pour développer des programmes avec les jeunes ex : la valorisation de la musique ou l'apprentissage de métiers
- Financement pour construire et ressource nécessaires pour une maison des hommes et maison des femmes

Regroupement Mamit Innuat inc.

STABILITÉ ET RÉTENTION DE PERSONNEL SERVICES SOCIAUX

- Avoir des véhicules de transport et assurer coûts d'entretien pour des fins professionnel pour les services sociaux afin de mieux répondre aux besoins des membres
- Financement pour augmenter les salaires des employés tel que la province
- Rémunération pour le cellulaire de garde très minime, aucune ressource innu, utilisation des téléphones résidentiels des employés
- Inégalité perçue par les employés de leur communauté et ceux de l'externe
- Manque de reconnaissance des employés
- Manque de soutien des employés
- Absence d'intervenant à Sept-Îles pour les communautés membres
- Conditions de travail difficile
- Financement pour construction et coûts d'entretien infrastructure pour logement, locaux de bureaux…
- Augmenter le financement pour la formation aux employés services sociaux
- Financement pour ressourcements d'équipe au personnel des services sociaux
- Formation culturel en lien avec la réalité autochtone pour le personnel des services sociaux
- Financement pour infrastructure et coûts d'entretien pour un centre de thérapie adapté à la culture autochtone sur ou près de chaque communauté
- Financement pour un service de transport collectif pour faciliter l'accès à l'épicerie par exemple dans chaque communauté

Conclusion

Il est évident que nos trois communautés membres présentent d'important besoins pour améliorer le bien-être des familles dans nos communautés. Les actions précitées ne peuvent être réalisées avec la formule de financement actuelle d'Affaires Autochtones et Nord Canada pour améliorer les services de l'agence des services d'aide à l'enfance et à la famille du Regroupement Mamit Innuat.

Regroupement Mamit Innuat inc.

ANNEXE

Consultation à Pakua Shipu- 16 participants

Regroupement Mamit Innuat inc.

Consultation à Ekuanitshit- 14 participants

Consultation à Unamen Shipu- 15 participants

Regroupement Mamit Innuat inc.

GRAND CONSEIL DE LA NATION WABAN-AKI (ODANAK ET WÔLINAK)

1-MÉTHODOLOGIE ET RESSOURCES

DURÉE DE LA CONSULTATION

La consultation dans les communautés d'Odanak et de Wôlinak s'est échelonnée du 23 janvier au 28 avril 2017.

RESSOURCES MOBILISÉES

Les ressources SEFPN suivantes ont été sollicitées pour consulter les communautés quant aux besoins de ces dernières en lien avec la situation des enfants, de la jeunesse ainsi que des familles. L'action a voulu impliquer les ressources internes qui sont capables de bien approfondir les sujets abordés, puisqu'elles connaissent très bien les milieux et les gens qui les composent.

Vous retrouverez plus loin dans le rapport, les types de questions qui ont été posées.

Jenny M'Sadoques, intervenante communautaire et Stéfanie O'Bomsawin, intervenante dédiée aux aînés ont procédé aux consultations individuelles et de groupe dans la communauté d'Odanak.

Valérie Laforce, intervenante communautaire et Mathieu Laforce, intervenant dédié aux aînés ont procédé aux consultations individuelles et de groupes dans la communauté de Wôlinak.

Michel Thibeault, directeur SEFPN, a participé aux consultations publiques, à la compilation, au traitement et à l'analyse des données. Il a également rédigé le présent rapport.

Marie-Josée Boisvert, travailleuse sociale, superviseur clinique et communautaire auprès de l'équipe SEFPN a procédé à la compilation principale des données, au traitement de ces dernières et à l'analyse finale. Elle a participé à la rédaction du présent rapport.

DÉFIS

Les gens des communautés d'Odanak et de Wôlinak participent peu aux actions de consultation; l'échéancier très serré était un obstacle majeur, toutefois, les gens ont très bien répondu aux demandes de consultation.

FORME DES CONSULTATIONS ET POPULATION REJOINTE

CONSULTATION INDIVIDUELLE

Une session de consultation individuelle a été tenue entre le 23 janvier et le 1er avril 2017. À partir d'une liste officielle fournie par chacun des Conseil de bande, des contacts téléphoniques et en personne ont permis de rejoindre **quatre-vingt-douze (92) personnes** différentes.

La répartition de la population rejointe par ce moyen :

14 à 17 ans :	07
18 à 35 ans :	29
36 à 50 ans :	23
50 ans et plus :	33

CONSULTATION DE GROUPE

Des rencontres publiques se sont également tenues dans chacune des communautés, regroupant **onze (11) personnes** à Odanak et **neuf (9) personnes** à Wôlinak, ce qui s'avère assez significatif compte tenu de l'envergure des communautés. D'ailleurs, il est assez rare que des personnes se présentent lors des consultations publiques, conséquemment, nous pouvons en conclure un intérêt marqué pour les services reliés à l'enfance et à la famille. Les deux rencontres ont duré près de trois (3) heures chacune. Les gens avaient été préalablement invités par des annonces sur les médias sociaux, par les ressources locales et par des invitations transmises par la poste.

La répartition de la population rejointe par ce moyen :

Moins de 18 ans :	03
18 à 35 ans :	03
35 à 45 ans :	04
45 à 55 ans :	02
55 ans et plus :	08

Des consultations ont également été tenues dans les groupes qui composent les projets et actions SEFPN, ainsi que les partenaires des communautés. Les groupes suivants ont été consultés :

ODANAK

Kchaïk (regroupement d'aînés)
Dix (10) personnes âgées entre 65 et 88 ans

Espace Jeunesse (jeunes entre 12 et 17 ans, regroupés à la salle familiale le vendredi)
Huit (8) jeunes âgés entre 12 et 17 ans.

WÔLINAK

Midis-Paskwa (rassemblement de la population en général les mardis midis)
Douze (12) personnes âgées entre 24 et 57 ans.

Il faut noter que les personnes ayant participé aux consultations en groupe ont également pu avoir été consultés en individuel, toutefois, les sujets abordés n'ont pas été les mêmes De plus, les discussions en groupe ont permis d'approfondir les sujets de façon significative.

2-BASE DE DISCUSSION LORS DES CONSULTATIONS

Le *Guide de discussion pour les consultations communautaires* a été utilisé pour toutes les consultations de groupe et a inspiré les échanges lors des consultations individuelles.

Des questions supplémentaires spécifiques ont été ajoutées à la démarche :

Connaissez-vous les services SEFPN?

Vous avez participé à quelles activités ou projets?

Quels sont les besoins principaux auxquels les actions SEFPN ont répondu?
(Non pas en termes de satisfaction mais afin de connaitre les besoins les plus soulevés)

Quels sont les projets, actions ou activités qui sont vos priorités?

Quels sont les besoins que vous souhaiteriez que SEFPN priorise?

Comment pouvons-nous faire pour mieux répondre aux besoins des enfants et de leur famille?

Est-il important d'accentuer les actions pour intégrer la culture abénakise dans les projets SEFPN?

Est-Il important pour vous que des liens directs soient tissés entre Wôlinak et Odanak à travers les actions SEFPN?

Comment pourriez-vous être impliqués davantage dans les actions entreprises auprès des enfants et des familles?

Quelle est votre vision d'avenir pour votre communauté en ce qui concerne les enfants et les familles?

À quoi ressemble la réalité des aînés? Des ados? Des enfants? Des familles?

Vous sentez-vous bien informés en matière de services aux enfants et à la famille?

ÉLÉMENTS RÉCURRENTS vs ÉLÉMENTS PEU PRIORISÉS

Les questions ont été partagées sous forme de discussions avec les personnes présentes et les sujets principaux ont souvent tournés autour de la culture, des activités intergénérationnelles et de l'approche communautaire.

La protection de la jeunesse et la situation des enfants vulnérables ont peu été discutées parce que lorsqu'abordées, ces sujets n'étaient pas reconnus comme ancrés dans les communautés, toutefois, tous et toutes d'accordaient pour affirmer qu'il serait tout de même important que les services sociaux puissent gérer l'ensemble du processus de protection d'un enfant et que les familles d'accueil puissent être de proximité et capables de conserver la culture auprès de l'enfance.

Une majorité de personnes ont exprimé le fait qu'ils ne saisissent pas bien les distinctions entre les entités comme les Centres de santé et SEFPN ou même les responsabilités entre certains services des Conseils de bande et les services sociaux.

3-PRINCIPES DIRECTEURS RESSORTANT DE LA CONSULTATION GLOBALE

PRIORISATION DES ÉLÉMENTS À INCLURE AU PRÉSENT RAPPORT

Les éléments qui suivent sont soulignés parce qu'une masse critique de gens en a souligné l'importance. Les aspects soulignés dans les prochaines pages le sont car ils ont fait l'unanimité et ont été validés par une moyenne de 75% des participants. Lors des rencontres publiques, la prise de notes était effectuée par une personne distincte des animatrices. Il a été de la responsabilité du secrétaire de la rencontre de demander au groupe l'importance d'une affirmation ou d'une prise de position lorsque ces dernières pouvaient sembler ne pas correspondre à une vision de groupe. Ainsi, seuls les constats qui ont mobilisé une grande majorité des participants sont partagés dans ce rapport.

La superviseure clinique de l'équipe SEFPN, Marie-Josée Boisvert, a participé à l'exercice de croisement des données et des informations recueillies afin que les éléments conservés comme prioritaires aient été validés par une tierce personne et que la rédaction puisse dénoter une cohérence au niveau clinique, sociale et communautaire.

Le défi de la démarche de consultation effectuée aura été de croiser les données recueillies en individuel, les données recueillies dans les actions de groupe SEFPN et les données recueillies dans les actions externes à SEFPN. De plus, il fallait conserver une flexibilité dans les discussions tant individuelles que de groupe afin de respecter les besoins des gens consultés.

Enfin, il importe de souligner que les discussions de groupe ont été identiques sur le fonds des éléments soulevés dans les deux communautés, de façon exceptionnelle. Malgré que les communautés d'Odanak et de Wôlinak soient deux communautés assez différentes, notamment au niveau des âges, des services reçus, comme au niveau de la culture, les éléments soulevés ont été remarquablement similaires. Il est possible d'en arriver au constat que SEFPN a intégré les deux communautés de façon égale, les services y étant vus et considérés de manière identique.

CONNAISSANCE DES SERVICES SEFPN

74% des personnes consultées connaissent très bien les Services à l'Enfance et à la Famille des Premières Nations (SEFPN) et les gens consultées ont participé à 40% des projets principaux organisés par SEFPN dans les vingt-quatre (24) derniers mois.
Cependant, plusieurs personnes en rencontre publique ont affirmé ne pas connaître les objectifs précis du programme SEFPN et souhaitent être mieux mises au fait des mandats des différentes personnes qui composent l'équipe. Il est proposé que la promotion soit modifiée pour que le format des actions SEFPN soit mieux reconnu et que des rencontres publiques soient tenues avec les membres de l'équipe.

En réunion publique à Odanak, des personnes ont souligné le fait que les intervenants sont débordés et conséquemment, ne peuvent assurer un suivi aussi intense que les besoins ressentis. Les gens indiquent qu'ils constatent que les ressources doivent être limitées puisque les intervenants sont toujours occupés par quelqu'un. La solution proposée est d'augmenter le financement pour que le nombre d'intervenants soit augmenté.

L'appellation SEFPN est aussi perçue comme rébarbative et plusieurs participants aux consultations ont suggéré que le programme soit rebaptisé pour une appellation plus facile à retenir.

PRINCIPAUX BESOINS ET INTÉRÊTS : LA CULTURE

Les gens consultés en rencontre individuelle se sont vu proposés une liste d'activités possibles et 77% des activités qui ont été priorisées sont de nature culturelle et/ou traditionnelle.

La culture et la tradition sont soulignées dans toutes les consultations comme un élément à améliorer; les gens soulignent que l'aspect de la culture est abordé dans les actions SEFPN mais pas suffisamment et dans un spectre trop restreint. Il a été soulevé à plusieurs reprises par toutes les strates d'âge que la culture est souvent présentée de manière monolithique; il importe selon les gens consultés que les traditions soient présentées comme un tout, dans une vision globale et non pas uniquement par des portions de culture. Par exemple, les jeunes se voient souvent proposé de fabriquer des décorations dans le projet W ainsi que des vêtements, ils aimeraient aussi côtoyer des aînés qui pourraient leur enseigner des techniques plus ancestrales.

Évidemment, la culture est également abordée par les gens consultés sous l'aspect de la langue; on y souligne que les cours de langue devraient être proposés plus souvent et offerts dans des cours diversifiés, axés sur la discussion.

Les repas de type potluck sont identifiés comme les meilleures actions pour rassembler les gens et que SEFPN n'utilise pas assez ce moyen. Il s'agit d'un moyen idéal pour rassembler les gens de toutes les générations. Il est suggéré de tenir un plus grand nombre de potluck.

ACTIONS INTERGÉNÉRATIONNELLES

Les personnes consultées indiquent que les actions intergénérationnelles ne doivent pas être distinctes mais offertes de manière quasi-permanente pour toutes les activités. Tant les aînés que les jeunes souhaitent qu'un plus grand nombre de projets puissent réunir les générations, sans en souligner l'importance lors des activités mais bien sur le principe de ''ça va de soi'', expression souvent utilisée lors des rencontres.

Il est souligné que les aînés ne sont pas suffisamment sollicités pour soutenir les jeunes parents, que des personnes aînées aimeraient partager leur savoir avec les jeunes familles et qu'il est du rôle de SEFPN d'agir en ce sens selon les gens consultés.

Plusieurs personnes aînées suggèrent un service de gardiennage par les aînés, qui pourrait rejoindre le besoin des gens âgés de s'impliquer et les jeunes familles qui ont un besoin de répit.

SERVICES AUX AÎNÉS

Les personnes consultées, plus particulièrement en groupe, soulignent qu'il va de soi que les aînés doivent être inclus dans la vision famille de SEFPN. Depuis qu'un intervenant est dédié aux aînés, ces derniers disent connaître beaucoup mieux les services offerts aux familles et y ont été inclus plus adéquatement. Les aînés soulignent qu'il importe qu'un intervenant soit dédié à leurs besoins et s'intègre aussi à leurs actions, afin de pouvoir mieux agir comme lien entre les jeunes familles et les personnes plus âgées. Il est suggéré qu'une ressource permanente soit créée pour les aînés à partir du programme SEFPN.

CONCERTATION

Les consultations ont permis d'entendre les personnes exprimer qu'elles ont l'impression que la concertation est difficile, par exemple, plusieurs actions similaires peuvent être entreprises simultanément par des responsables différents. Il est primordial qu'une amélioration soit apportée à ce sujet puisque trop souvent aux yeux des gens consultés, ils doivent choisir entre des actions tenues au même moment. Il est

proposé que tous les projets soient toujours organisés par un comité regroupant tous les partenaires des communautés.

EMPLACEMENT DE LA SALLE FAMILIALE – ODANAK

Les gens d'Odanak indiquent que l'emplacement de la salle familiale n'est pas idéal; il serait plus approprié que la salle soit située au centre de la communauté alors qu'elle est actuellement à l'extrémité, d'ailleurs, les gens ont pris conscience qu'il n'y a pas de lieu principal de rassemblement collectif. Tous et toutes s'entendaient pour dire qu'un lieu central est nécessaire pour une communauté. Également, les gens ont souligné que les locaux ne sont pas adéquats et toujours au maximum de leurs capacités. Il arrive souvent que des activités doivent être déplacées parce qu'il n'y a aucune salle de libre. Les gens suggèrent que la salle familiale soit agrandie ou qu'une nouvelle salle soit construite et que SEFPN puisse obtenir le financement pour améliorer les locaux offerts.

INCLUSION – APPROCHE COMMUNAUTAIRE

Cet aspect a été l'élément le plus souvent soulevé dans les discussions tant individuelles que de groupe. Les gens des communautés expriment le fait que leurs besoins en termes d'intervention individuelle et de groupe obtiennent une réponse satisfaisante, toutefois, il devient impératif pour plusieurs (en particulier les aînés) que SEFPN développe ses projets en impliquant plus directement les gens des communautés. La perception est que SEFPN développent de projets très intéressants et constructifs mais trop souvent sans impliquer l'ensemble des acteurs qui pourraient être intéressés. Cette perception est valide pour l'ensemble des partenaires des communautés; l'opinion exprimée est la même concernant les centres de santé et les conseils de bande. Il a été suggéré par les deux communautés qu'un poste permanent d'agent culturel et de concertation soit créé pour réussir à stimuler la concertation dans les communautés.

Toujours en matière d'approche communautaire, il a été soulevé qu'il est souvent observé qu'un nouvel arrivant dans une action ou un projet est un peu laissé à lui-même, c'est-à-dire, qu'il ne semble pas y avoir de processus d'intégration d'une nouvelle personne dans une activité (jumelage, pairage avec un intervenant ou une autre personnes participante par exemple), il en découle qu'une personne qui intègre une activité peut se sentir exclue du groupe déjà en place.

Plusieurs personnes ont également souligné qu'elles auraient été disponibles pour s'impliquer bénévolement dans des projets mais qu'elles n'ont jamais été sollicitées, donc, il est suggéré de mettre en place un processus formel de recrutement de bénévoles (liste selon les activités, les âgés, etc).

PROMOTION ET ACCESSION À LA POPULATION ET AUX SERVICES

Plusieurs personnes indiquent qu'ils ne reçoivent pas toujours les envois qui font la promotion des actions SEFPN, pourtant, toutes les actions et projets sont publicisés par un envoi postal, font l'objet de publications Facebook et des affiches dans les lieux publics sont distribuées. Il semble que le format utilisé pour promouvoir les actions SEFPN ne réussisse pas à créer autant d'impact que ce qui serait souhaité. Les gens soulignent également de façon unanime à Odanak qu'il est essentiel que des services puissent être offerts dans les deux langues et que conséquemment, la promotion soit effectuée en français et en anglais.

Les gens indiquent qu'il faut que des rappels téléphoniques soient plus souvent effectués, que les diffusions Facebook ou même les envois postaux ne suffisent pas.

Les personnes d'Odanak soulignent que l'accession aux services du programme SEFPN pour les étudiants du Collège Kiuna devrait être facilitée; il est suggéré qu'une politique d'intégration de toutes les personnes autochtones d'une communauté soit développée et que d'emblée, le programme SEFPN prévoit d'offrir des services à tous et à toutes des premières nations, peu importe leur nation d'origine.

Il est souligné qu'il est souhaitable que des services soient offerts aux conjoints ou aux enfants non-statués d'une famille puisque le faire permet de garder l'équilibre familial et éviter d'en arriver jusqu'à l'intervention de la protection de la jeunesse.

SERVICES SPÉCIFIQUES

Les personnes consultées sont unanimes pour affirmer qu'il est vital que des ateliers de stimulation soient effectués auprès des 0-5 ans et ce, tout au long de l'année (des ateliers se tiennent actuellement mais de façon ponctuelle, par manque de ressources). De l'avis de plusieurs, c'est ainsi qu'un lien peut être créé et maintenu avec les jeunes familles qui pourraient être en difficulté. Selon plusieurs, SEFPN devrait être responsable d'un comptoir alimentaire, de la popote roulante et d'établir des liens entre les jeunes familles et les aînés. Enfin, il est suggéré qu'un service continu de répit parental soit offert aux jeunes familles (qui ne peut être structuré de façon permanente par manque de ressources).

PATERNITÉ

Les personnes consultées indiquent que les actions pour rejoindre les pères sont trop peu nombreuses, qu'il faudrait que les pères soient plus sollicités et que des actions spécifiques leurs soient destinées. Le fait de souligner la période de la fête des pères est une bonne chose aux yeux des gens, toutefois, ce n'est pas suffisant pour aider les pères qui pourraient avoir besoin d'aide et de services. Il est également souligné que de manière générale, les pères connaissent peu les services. Cette données est confirmée puisque lors des consultations individuelles, les hommes ont indiqué très bien connaître les services SEFPN à moins de 60% alors que la moyenne se situe à 74%. Actuellement, les ressources disponibles sont utilisées à leur pleine capacité, ainsi, il est difficile de développer de nouveaux services pour les pères sans ressources supplémentaires.

SERVICES AUX JEUNES 12 À 17 ANS

Les gens ont souligné l'importance de poursuivre les actions entreprises mais en général, connaissent peu les services comme l'Espace jeunesse. Ils entendent toutefois parler positivement des jeunes. Les jeunes eux-mêmes ont indiqué souhaiter plus d'actions qui permettront de rassembler les communautés d'Odanak et de Wôlinak.

FORME DU RAPPORT – RAPPORT SUBSÉQUENT

Le présent rapport est un rapport préliminaire établissant une synthèse de l'ensemble des données recueillies et est produit afin que l'on puisse tenir compte des éléments les plus marquants et ayant fait l'objet d'une unanimité ressortant des consultations tenues. Un rapport complet et final, incluant plus de détails concernant l'ensemble des données, sera déposé en juin 2017 à AANC. Les éléments incluent ici s'avèrent la totalité des aspects à considérer dans le processus de consultation menant vers une réforme et provenant des gens des communautés.

L'équipe d'intervenants SEFPN ainsi que la direction ont pu exprimer leur vision et leurs recommandations lors de la séance de dialogue tenue les 2 et 3 mai 2017. La direction SEFPN avait consulté préalablement les partenaires et collaborateurs comme les institutions scolaires, les divers intervenants externes (protection de la jeunesse, CIUSSS, etc) avant les 2 et 3 mai et il fut de son mandat de partager les éléments pertinents des discussions. Le *Guide de discussion pour les consultations communautaires* a été utilisé comme base de discussion pour la totalité des contacts effectués.

ANNEXE 7

DOCUMENT EXPLICATIF

Mars 2017

Document explicatif à l'intention des Premières Nations au Québec

Processus de consultation pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)

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

1. MISE EN CONTEXTE

Voici, en ordre chronologique, les étapes principales qui ont mené au processus de consultation pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) d'Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC).

- En **2007,** l'Assemblée des Premières Nations (APN) et la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada ont déposé une plainte auprès de la Commission canadienne des droits de la personne. Cette plainte évoquait qu'AANC finance de façon inégale et discriminatoire les services à l'enfance et à la famille destinés aux Premières Nations dans les réserves au Canada.

- En **janvier 2016**, le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) a confirmé le bien-fondé de la plainte. Ainsi, en vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, la prestation de services à l'enfance et à la famille par AANC a été jugée discriminatoire en raison d'un financement inéquitable et insuffisant.

- Dans son jugement, le TCDP ordonne à AANC :
  - de mettre fin à ses pratiques discriminatoires;
  - de procéder à une réforme du Programme des SEFPN;
  - de cesser d'appliquer sa définition antérieure du principe de Jordan et de prendre des mesures pour mettre en œuvre immédiatement la signification et la portée pleine et entière du principe de Jordan.

- En **mai 2016**, après avoir recueilli pendant six ans les témoignages sur les sévices subis par les anciens élèves des pensionnats indiens, la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada a pris fin. En plus des 94 recommandations incluses dans son rapport final, la CVR a également lancé des appels à l'action à l'intention des gouvernements fédéral, provinciaux et autochtones afin de remédier aux séquelles laissées par les pensionnats et de faire avancer le processus de réconciliation.

- C'est donc en réponse à l'ordonnance du TCDP de procéder à une réforme complète du Programme des SEFPN ainsi qu'à l'appel à l'action de la CVR à l'égard de la protection de l'enfance que le gouvernement du Canada a lancé, à l'**automne 2016**, un processus de mobilisation à l'échelle du pays. Ce processus implique les communautés des Premières Nations et autres partenaires clés, notamment les organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et les gouvernements provinciaux.

- Ainsi, chaque région doit élaborer et mettre en œuvre son propre processus de consultation. Les opinions exprimées de même que les recommandations formulées à la suite des consultations serviront à réformer le Programme des SEFPN de manière à répondre de façon plus adéquate aux besoins des enfants et des familles des Premières Nations au pays.

2. RÔLE DE LA CSSSPNQL

En novembre 2016, à la demande du bureau régional du Québec d'AANC, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a accepté de prendre en charge, avec l'accord de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), le processus de consultation pour la réforme du Programme des SEFPN.

En tant qu'organisation responsable de la coordination du processus de consultation, la CSSSPNQL a pour mandat d'élaborer et de coordonner une stratégie de consultation afin de permettre aux Premières Nations au Québec d'exprimer leurs besoins, leurs solutions ainsi que leur vision à l'égard des services à l'enfance et à la famille au sein des communautés. En ce sens, le rôle de la CSSSPNQL consiste à mobiliser, à écouter, à guider et à soutenir les Premières Nations tout au long du processus de consultation.

Les informations recueillies lors des consultations seront analysées et regroupées par l'équipe de projet de la CSSSPNQL. Elles seront ensuite formulées sous forme de recommandations concrètes qui reflètent les besoins, la volonté et la vision des Premières Nations en matière de services à l'enfance et à la famille. Les recommandations se retrouveront dans le rapport régional final produit par la CSSSPQNL et serviront à guider AANC dans la réforme du Programme des SEFPN. Le rapport sera déposé à l'honorable Carolyn Bennett, ministre d'AANC, le 30 juin 2017.

La Table ronde régionale spéciale, composée des directeurs des services sociaux des communautés, servira de table d'experts afin d'orienter la CSSSPNQL tout au long du processus de consultation.

3. PORTÉE DES CONSULTATIONS

La réforme du Programme des SEFPN a pour objectif principal de permettre aux enfants et aux familles des Premières Nations de bénéficier de services de qualité, culturellement adaptés et qui répondent efficacement à leurs besoins.

Les consultations effectuées dans le cadre de cette réforme permettent ainsi aux Premières Nations de se mobiliser et d'exprimer leurs besoins et leurs considérations en matière de services à l'enfance et à la famille. Pour les Premières Nations, c'est une occasion d'être au cœur de la réforme du Programme des SEFPN et de se positionner sur leur vision à long terme des services sociaux au sein des communautés. Ultimement, il s'agit d'un pas de plus vers l'autodétermination, l'autonomie et la prise en charge des services sociaux au profit des enfants et des familles des Premières Nations.

4. GRANDES ÉTAPES DU PROCESSUS DE CONSULTATION

Janvier 2017

Création de l'équipe de projet à la CSSSPNQL
Revue de la littérature
Phase d'idéation et de conceptualisation du processus de consultation

Février 2017

Élaboration d'une proposition de stratégie de communication
Présentation à la Table ronde régionale spéciale

Février - Mars 2017

Élaboration et mise en œuvre des stratégies de consultation et de communication

- Choix des méthodes de consultation
- Préparation des différents outils nécessaires
- Logistique et planification des consultations

Mars 2017

Consultations communautaires

Avril 2017

Séances de dialogue : Québec, Montréal, Listuguj, Val-d'Or et Sept-Îles
Déploiement du questionnaire en ligne

Mai 2017

Fin des consultations
Mise en commun et analyse des informations recueillies
Début de la rédaction du rapport final
Formulation des constats et des recommandations
Approbation des recommandations par les directeurs des services sociaux lors d'une Table ronde régionale spéciale

Juin 2017

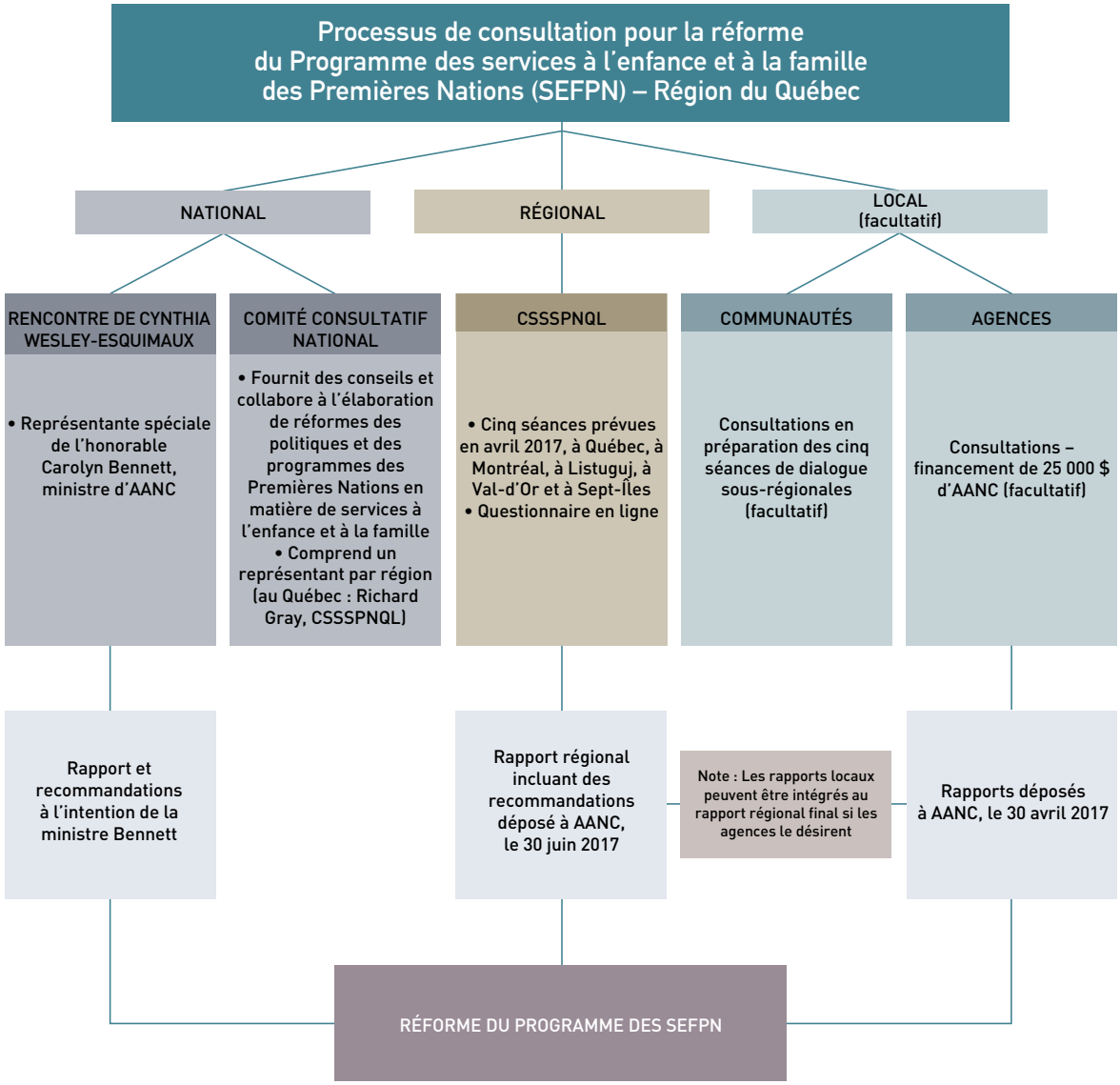
Poursuite de la rédaction du rapport final
Présentation du rapport final au conseil d'administration de la CSSSPNQL
Présentation du rapport final aux chefs de l'APNQL
Révision, traduction et mise en page du rapport final

30 juin 2017

Dépôt du rapport régional final à l'honorable Carolyn Bennett, ministre d'AANC

5. SCHÉMA

En complément, voici un schéma qui démontre comment s'organise le processus de consultation pour la réforme du Programme des SEFPN à l'échelle locale, régionale et nationale.



6. AUTRES INFORMATIONS UTILES

Tribunal canadien des droits de la personne	• Décision du Tribunal canadien des droits de la personne sur l'affaire en matière des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations
Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada	• Le Tribunal canadien des droits de la personne conclut que le gouvernement canadien fait preuve de discrimination raciale envers 163 000 enfants des Premières Nations
Commission de vérité et réconciliation du Canada	• Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action
Affaires autochtones et du Nord Canada	• Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations
Affaires autochtones et du Nord Canada	• Améliorer les services à l'enfance et aux familles dans les collectivités des Premières Nations : Mobilisation 2016-2017
Le Principe de Jordan	• Le principe de Jordan

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

ANNEXE

8

GUIDE DE DISCUSSION

Guide de discussion pour les consultations communautaires

Processus de consultation pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)

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

INTRODUCTION

Lors de la Table ronde régionale spéciale qui s'est déroulée les 20 et 21 février 2017, les participants ont manifesté leur désir de consulter les membres de leur communauté respective avant la tenue des séances de dialogue organisées par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

Ces consultations communautaires sont l'occasion de dresser un portrait représentatif de la vision des Premières Nations au sujet des services à l'enfance et à la famille. Il s'agit également d'une occasion pour les publics qui ne pourront participer aux séances de dialogue (familles utilisatrices et élargies, aînés, etc.) de prendre part au processus de consultation.

Les communautés qui le désirent sont donc invitées à consulter leurs membres au cours des prochaines semaines en préparation aux cinq séances de dialogue qui auront lieu à **Québec**, à **Montréal**, à **Listuguj**, à **Val-d'Or** et à **Sept-Îles**, en avril prochain. Essentiellement, ces séances ont pour but de déterminer les besoins, les pistes de solutions ainsi que la vision des Premières Nations de la région du Québec à l'égard des services à l'enfance et à la famille au sein des communautés. À partir des informations recueillies lors de ces séances (et des autres méthodes de consultation prévues, notamment un questionnaire en ligne), l'équipe de la CSSSPNQL rédigera un rapport incluant des recommandations concrètes qui guideront Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) dans la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN).

OBJECTIF DU GUIDE DE DISCUSSION

Ce guide de discussion a été conçu afin de soutenir les communautés des Premières Nations dans la consultation de leurs membres au sujet de la réforme du Programme des SEFPN d'AANC.

Vous y trouverez :

- des pistes de dialogue visant à favoriser les discussions avec les différents publics cibles;
- des suggestions et des conseils pratiques permettant de faciliter la consultation au sein des communautés.

L'utilisation de ce guide n'est pas obligatoire et est laissée à la discrétion des organisateurs des consultations communautaires. Ces derniers sont libres de s'en inspirer afin d'adapter leur approche aux contextes et aux réalités de leur milieu.

QUI CONSULTER?

Afin de dresser un portrait global et représentatif des besoins, des idées et des préoccupations des membres de votre communauté au sujet des services à l'enfance et à la famille, voici quelques publics qui pourraient être consultés :

- **Intervenants/professionnels œuvrant auprès des enfants et des familles**
  - Enseignants
  - Intervenants scolaires
  - Éducateurs de la petite enfance
  - Personnel du développement social
  - Professionnels de la santé
  - Policiers
  - Etc.
- **Familles utilisatrices et élargies**
- **Aînés**

Grâce à leur connaissance étroite du contexte social de leur communauté ainsi que des gens qui y vivent, les organisateurs des consultations au sein des communautés sont bien placés pour sélectionner les participants aux discussions.

La CSSSPNQL respecte le droit à la vie privée des participants et précise qu'il n'est pas nécessaire pour les organisateurs des consultations communautaires de fournir des renseignements sur l'identité des gens consultés.

COMMENT CONSULTER?

Il existe différents moyens permettant de recueillir l'information souhaitée, tout en favorisant le dialogue et les nouvelles idées.

Quelques méthodes vous sont ici proposées :

- Groupes de discussion (focus groups)
- Rencontres individuelles
- Appels téléphoniques ciblés
- Rencontres/repas communautaires
- Assemblée publique ouverte
- Boîte à suggestions

Les différentes méthodes de consultation proposées peuvent être combinées afin de recueillir les commentaires et les suggestions du plus grand nombre de gens possible.

PISTES DE DISCUSSION

Voici quelques pistes pouvant vous guider lors de vos discussions avec les publics sélectionnés au sein de votre communauté. À noter que les exemples de questions suggérés ici sont tirés de l'activité réalisée lors de la Table ronde régionale spéciale, tenue en février dernier.

Avant d'entamer les discussions, il peut être approprié d'effectuer une brève mise en contexte pour les participants aux consultations communautaires. Au besoin, se référer au Document explicatif à l'intention des Premières Nations - Processus de consultation pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN).

Intervenants/professionnels œuvrant auprès des enfants et des familles

Idées de thèmes à aborder :

- Modes de financement
- Continuum de services actuels
- Problématiques sociales au sein des communautés
- Besoins spéciaux de la clientèle
- Besoins communautaires (infrastructures, emplois, logement, etc.)
- Principe de Jordan

Exemples de questions à poser lors des discussions :

- Quels sont les besoins en termes de ressources humaines (salaires, avantages, flexibilité d'horaires)?
- Comment briser les silos qui existent en matière de financement?
- Quelles sont les zones grises ou les impasses auxquelles votre clientèle est confrontée en matière de services?
- Qu'arrive-t-il lorsqu'un enfant ou une famille de votre communauté n'a pas réussi à avoir accès aux services?
- Quels enjeux sociaux les enfants et les familles de votre communauté vivent-ils (p. ex. : logements, pauvreté, etc.) et qu'est-ce qui serait bénéfique pour eux à court, à moyen et à long terme?
- Comment améliorer les relations entre le CISSS et les divers intervenants de votre communauté (écoles, garderies, etc.) et en tirer profit?
- Quels changements concrets, toutes catégories confondues, faudrait-il envisager afin d'améliorer le bien-être des enfants et des familles des Premières Nations?
- En tant qu'intervenant/professionnel oeuvrant auprès des enfants et des familles, comment croyez-vous qu'il serait possible d'améliorer votre pratique? Quelles sont vos idées et solutions?
- Comment assurer l'intégration de la culture dans le Programme des SEFPN d'AANC?
- Quels sont les cas liés au principe de Jordan auxquels vous avez fait face dans le cadre de votre pratique?

Familles utilisatrices et élargies

Idées de thèmes à aborder :

- Besoins (ressources, infrastructures, etc.)
- Système de protection de la jeunesse
- Connaissance des ressources disponibles
- Problématiques sociales au sein des communautés
- Vision de la famille et du bien-être
- Définition du rôle parental
- Accessibilité aux services
- Racisme et discrimination

Exemples de questions à poser lors des discussions :

- Vous sentez-vous bien renseignées et outillées en ce qui concerne la connaissance de vos droits? Pourquoi?
- Vous sentez-vous bien renseignées et outillées en ce qui concerne la connaissance des ressources et des services disponibles en matière de services sociaux? Pourquoi?
- Quels sont vos besoins, en tant que famille, en matière de soutien, de services et de ressources?
- Si vous deviez nommer un seul besoin essentiel auquel vous aimeriez que le Programme des SEFPN actuel réponde, quel serait-il?
- Quelles sont, selon vous, les causes des problématiques sociales vécues dans les communautés? Quelles sont les solutions?
- Selon vous, quels sont les besoins immédiats dans les communautés (logement, emplois, services, infrastructures)?
- Dans le cadre des services que vous recevez, existe-t-il actuellement des activités et des façons de faire qu'il faudrait conserver dans le futur?
- Comment serait-il possible de favoriser le recours à la famille élargie dans les services sociaux de votre communauté (services de première ligne et de protection de la jeunesse)?
- Comment intégrer les coutumes, la culture et les valeurs des Premières Nations dans les services sociaux de votre communauté (services de première ligne et de protection de la jeunesse)?
- Quelle est votre vision de l'avenir pour votre communauté, ses enfants et ses familles?

Aînés

Idées de thèmes à aborder :

- Vision de la famille et du bien-être
- Vision d'avenir de la communauté
- Intégration de la culture et des valeurs dans les pratiques

Exemples de questions à poser lors des discussions :

- Comment entrevoyez-vous votre rôle dans la protection et le mieux-être des enfants de votre communauté?
- Comment serait-il possible, selon vous, d'intégrer les façons de faire traditionnelles propres aux Premières Nations dans la prise en charge des enfants par les familles et votre communauté?
- Comment pourriez-vous être davantage impliqués dans les services sociaux de votre communauté?
- Comment serait-il possible d'impliquer davantage les grands-parents, les oncles et les tantes dans les services sociaux de votre communauté?
- Comment pouvez-vous aider les familles de votre communauté à s'entraider et à se soutenir?
- Quelle est votre vision d'avenir de la jeunesse et de votre communauté? Comment faire pour y parvenir?

Les thèmes pouvant être abordés lors de la consultation sont très variés. Afin de définir d'autres thématiques pouvant faire l'objet de discussions, les organisateurs des consultations communautaires peuvent s'inspirer ou même se servir de documents et/ou d'outils déjà existants au sein de leur communauté, tels la planification stratégique, les plans d'action de première ligne ou les consultations communautaires antérieures.

Les pistes de discussion contenues dans le présent guide peuvent constituer le point de départ des consultations au sein des communautés et donner naissance à d'autres thématiques à approfondir.

À noter qu'il revient aux organisateurs des consultations communautaires de décider de la manière dont les informations recueillies seront rapportées lors des séances de dialogue. Si certains font le choix de rédiger un rapport local, ce dernier pourra, si les communautés le désirent, être inclus dans le rapport final de la CSSSPNQL.

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

ANNEXE

9

STRATÉGIE DE COMMUNICATION

PROCESSUS DE CONSULTATION

Réforme du Programme des services à l'enfance
et à la famille des Premières Nations (SEFPN)

STRATÉGIE DE COMMUNICATION

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

Objet

La présente stratégie de communication a été préparée pour le processus de consultation dans le cadre de la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) d'Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC).

Contexte

En 2007, l'Assemblée des Premières Nations (APN) et la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada ont déposé une plainte auprès de la Commission canadienne des droits de la personne. Cette plainte évoquait qu'AANC finance de façon inégale et discriminatoire les services à l'enfance et à la famille destinés aux Premières Nations dans les réserves au Canada.

En janvier 2016, le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) a confirmé le bien-fondé de la plainte. Ainsi, en vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, la prestation de services à l'enfance et à la famille par AANC a été jugée discriminatoire en raison d'un financement inéquitable et insuffisant. Parmi les ordonnances correctrices rendues par le TCDP à l'endroit d'AANC, on retrouve, entre autres, la réforme du Programme des SEFPN à l'échelle du pays.

En mai 2016, après avoir recueilli pendant six ans les témoignages sur les sévices subis par les anciens élèves des pensionnats indiens, la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada a pris fin. En plus des 94 recommandations incluses dans son rapport final, la CVR a également lancé des appels à l'action à l'intention des gouvernements fédéral, provinciaux et autochtones afin de remédier aux séquelles laissées par les pensionnats et de faire avancer le processus de réconciliation.

C'est donc en réponse à l'ordonnance du TCDP de procéder à une réforme complète du Programme des SEFPN ainsi qu'à l'appel à l'action de la CVR à l'égard de la protection de l'enfance que le gouvernement du Canada a lancé, à l'automne 2016, un processus de mobilisation à l'échelle du pays. La réforme du Programme des SEFPN a pour objectif principal de faire cesser la discrimination à l'égard des enfants et des familles des Premières Nations au pays afin qu'ils bénéficient de services de qualité, culturellement adaptés et qui répondent efficacement à leurs besoins.

En novembre 2016, à la demande du bureau régional du Québec d'AANC, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a accepté de prendre en charge, avec l'accord de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), le processus de consultation pour la réforme du Programme des SEFPN.

En tant qu'organisation responsable de la coordination du processus de consultation pour la région du Québec, la CSSSPNQL a pour mandat d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de consultation afin de permettre aux Premières Nations d'exprimer leurs besoins, leurs solutions et leurs considérations à l'égard des services à l'enfance et à la famille au sein des communautés. À partir des informations recueillies lors des consultations, la CSSSPNQL devra formuler des recommandations concrètes qui reflètent la volonté et la vision des Premières Nations au Québec en matière de services à l'enfance et à la famille. Les recommandations serviront à guider AANC dans la réforme du Programme des SEFPN et seront incluses dans le rapport régional final qui sera déposé à l'honorable Carolyn Bennett, ministre d'AANC, le 30 juin 2017.

Objectifs de communication

- Informer les publics cibles des grandes étapes et de la progression du processus de consultation régional.
- Susciter l'engouement des Premières Nations et des différents partenaires pour le processus de consultation régional et favoriser leur participation.
- Promouvoir le questionnaire en ligne auprès des Premières Nations et des différents partenaires.
- Faire connaître et rendre accessibles les outils conçus dans le cadre du processus de consultation.

Publics cibles

Principaux publics

- Participants aux séances de dialogue (directeurs généraux, directeurs des services sociaux, coordonnateurs des services de première ligne et intervenants).
- Membres de la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et la famille des Premières Nations.
- Chefs de l'APNQL.
- Organismes des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations délégués par les provinces.
- Organisations autochtones (commissions et organisations régionales de l'APNQL, Femmes autochtones du Québec [FAQ], Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec [RCAAQ]).
- Membres des Premières Nations.

Autres partenaires

- Bureau régional du Québec d'AANC.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec.

Axe de communication

Communiquer efficacement et régulièrement avec les différents publics cibles afin de favoriser leur compréhension, leur implication et leur participation tout au long du processus de consultation.

Outils de communication

Image de marque

Développer une image de marque qui sera utilisée pour l'ensemble des outils créés dans le cadre du processus de consultation.

Documents de soutien

Produire, en fonction des demandes et des besoins, divers documents et outils, comme des notes d'information et un document « questions et réponses ».

Médias sociaux

Diffusion de l'information pertinente par l'intermédiaire de la page Facebook de la CSSSPNQL.

Page Web

Création d'une page Web sur le site de la CSSSPNQL afin d'y publier l'information relative au processus de consultation (origine, portée, rôle de la CSSSPNQL, moyens de consultation, etc.). Cette page Web servira également de plateforme pour le questionnaire en ligne qui sera accessible du 10 avril au 8 mai 2017 et sera mise à jour régulièrement.

Prévoir des mises à jour, au besoin, ainsi qu'une phase d'après-projet, une fois le processus de consultation terminé, afin de déplacer ou d'archiver la page Web crée.

Articles pour le *Soleil Levant*

Rédiger des articles pour l'infolettre le *Soleil Levant* afin de communiquer la progression du processus de consultation et de partager les mises à jour et l'information d'intérêt avec l'ensemble des partenaires de la CSSSPNQL. Les articles serviront également à promouvoir le questionnaire en ligne.

Appels téléphoniques

Effectuer, lorsqu'approprié, des appels téléphoniques avec les différents publics cibles et partenaires pour les informer de la progression du processus de consultation.

Cartes postales

Envoi de cartes postales pour promouvoir le questionnaire en ligne. Les cartes incluront un code QR qui fera le lien direct vers le questionnaire en ligne, hébergé sur la page Web créée dans le cadre du processus de consultation. Les cartes seront envoyées dans les foyers de toutes les communautés, au début du mois d'avril 2017.

Capsule radio

Préparer et enregistrer une capsule radio qui sera diffusée par la SOCAM tout au long du mois d'avril 2017 pour promouvoir le questionnaire en ligne.

Présentations

Offrir des présentations PowerPoint, au besoin et en fonction des différents publics cibles, afin de témoigner de l'avancement du projet. Notamment, deux présentations sont à prévoir auprès des membres de la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et la famille des Premières Nations

et des chefs de l'APNQL à des fins d'approbation avant le dépôt des recommandations et du rapport final.

Courriels

Effectuer des envois ciblés pour transmettre de l'information pertinente et en temps opportun aux différents publics cibles.

Prise de photos

Prendre des photos pendant les séances de dialogue et les publier sur la page Facebook de la CSSSPNQL et la page Web du processus de consultation. La prise de photos devra être préalablement autorisée par les participants au moyen d'un formulaire de consentement.

Échéancier

Du 6 au 10 mars	Création de l'image de marque du processus de consultation
Du 13 au 17 mars	Création et envoi d'outils de soutien pour les consultations communautaires
Du 20 au 24 mars	Création de la page Web et rédaction du contenu Création des cartes postales Transmission de l'information nécessaire pour les inscriptions aux séances de dialogue
Du 27 mars au 7 avril	Mise en ligne de la page Web Mise en ligne du questionnaire Envoi des cartes postales Création et mise en page du matériel pour les séances de dialogue Enregistrement de la capsule radio Diffusion de la capsule vidéo
Du 10 avril au 8 mai	Déploiement du questionnaire en ligne Tenue des séances de dialogue Prise de photos pendant les séances de dialogue Diffusion de la capsule radio Promotion continue sur la page Facebook de la CSSSPNQL
Mai 2017	Organisation de la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et la famille des Premières Nations Présentation des recommandations à la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et la famille des Premières Nations
Juin 2017	Présentation des recommandations et du rapport aux membres du conseil d'administration de la CSSSPNQL Présentation du rapport final aux chefs de l'APNQL

Budget

Le budget accordé aux communications découle du budget du processus de consultation (poste 37). Voici une estimation des coûts pour la mise en œuvre de la stratégie de communication :

Graphisme :	1 700 $
Impression :	600 $
Frais postaux :	2 000 $
Traduction et révision :	5 000 $
Web :	2 000 $
Total :	**11 300 $**

Évaluation

La présente stratégie de communication pourra être évaluée au moyen de ces différents indicateurs :

- Taux de visite de la page Web.
- Taux de participation au questionnaire en ligne.
- Nombre de « j'aime », de commentaires ou de partages des publications affichées sur la page Facebook de la CSSSPNQL au sujet du processus de consultation.
- Rétroaction et commentaires des différents publics cibles.

Document préparé par : Waseskon Awashish
Dernière modification : Le 9 mai 2017

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

www.cssspnql.com/SEFPN

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

PIÈCE CA-10

30 janvier 2025

***CADRE SUR LES SERVICES PRÉVENTIFS DE PREMIÈRE LIGNE* (NOUVEAU CADRE AAAP)**

RÉVISÉE EN 2019, EN ANGLAIS ET FRANÇAIS

FIRST-LINE PREVENTION SERVICES FRAMEWORK

A Prevention Framework developed by First Nations for First Nations

FINAL VERSION
July 2019

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

CSSSPNQL • FNQLHSSC

Project manager
Annie Hervieux, Child and Family Services Advisor – FNQLHSSC

Main writers
Annie Hervieux, Child and Family Services Advisor – FNQLHSSC
Richard Gray, Social Services Manager – FNQLHSSC

Collaborators
Marjolaine Siouï, Executive Director – FNQLHSSC
Leila Ben Messaoud, Child and Family Services Advisor – FNQLHSSC
Marie-Pier Paul, Child and Family Services Advisor – FNQLHSSC
Samuel Cormier Farley, Child and Family Services Advisor – FNQLHSSC
Mélissa Picard-Arsenault, Secretary, FNQLHSSC
Dr. Margo Greenwood, Vice-President of Aboriginal Health – Northern Health Authority

Translation
Edgar

Graphic design
Nancy Pomerleau, Siamois graphisme

Photos
Manon Dumas, Marc Tremblay, iStock, Shutterstock, Thinkstock

Acknowledgements
The *First-Line Prevention Services Framework* is inspired by the first version produced by the FNQLHSSC in 2011. It was made possible thanks to the involvement and support from many people. We would like to thank the Health and Social Services Directors as well as First-Line Coordinators. Thanks to their contribution, this document reflects their reality. We would also like to thank Dr. Margo Greenwood for her contribution and expertise on social determinants of health.

Finally, we would like to give a special thanks to the FNQLHSSC team, whose help and involvement were essential and greatly appreciated throughout the process.

© FNQLHSSC 2019

TABLE OF CONTENTS

INTRODUCTION 3

BACKGROUND 4

National and international context 4

Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) 4

United Nations Rights of Indigenous People 4

Regional context 5

Findings from Components 1, 2 and 3 of the Analysis of the Trajectories of Young First Nations subject to the Youth Protection Act 6

FNCFS Program Reform 6

Assembly of First Nations Quebec-Labrador's Declaration of the Rights of First Nations Children 8

Quebec First Nations Health and Social Services Governance Process 8

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) 9

COMMITMENTS AND CONTRIBUTIONS OF PARTNERS 9

VISION 10

BELIEFS 10

PRINCIPLES 10

GOALS 11

OPERATIONAL STRATEGIES 12

USING THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH TO TRANSFORM AND CHANGE CHILD AND FAMILY SERVICES IN FIRST NATIONS COMMUNITIES 12

ANNEX A
ACTION PLAN APPROVAL PROCESS 15

INTRODUCTION

The purpose of this document is to guide and support communities in the development of child and family prevention services action plans specific to their communities. This document is an updated version of the *2009/10 Partnership Framework for Enhancement Focused Approach (EFA) for the Quebec Region*.

The background section provides an overview of the regional and national/international context for evolving child and family services policies and practices in Quebec. The vision, beliefs, principles, goals and operational strategies are the result of discussions between the health and social services directors during the Joint meeting, held in Montréal on September 11, 12 and 13, 2018.

This document also provides an overview of how social determinants of health (SDOHs) approaches can inform the transformation of child and family services. Understanding SDOHs can help communities to identify existing strengths and gaps in services and highlight the most urgent needs of children, families and communities in order to develop specific community-based indicators. These indicators will inform policy and provide evidence for assessing the effectiveness of policy change.

Following discussions at the First Nations socioeconomic forum held in Mashteuiatsh, Quebec, in October 2006, this prevention framework reaffirms that:

"[T]he development and the social well-being of First Nations require a full takeover of the health system according to a global approach that focuses on life promotion, healthy child development and the fight against poverty and social exclusion. This must be done according to the principles of First Nations autonomy, jurisdiction and authority. All First Nations children and their families must have access to quality services controlled by the community. They must also have access to culturally relevant services that enrich the language and that contributes to children, their families and the community reaching their full potential."

This prevention framework also reaffirms that services must be readily accessible on a timely basis in each community. In order to be effective, first-line prevention services must be high-quality, community-based, culturally appropriate and fully integrated in a continuum of care and a network of related programs. Further, each community must take direct responsibility and engage actively in fostering the wellness, health and security of its children and families.

This framework is based on the work of partners including First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC), Indigenous Services Canada (ISC) and the Quebec Ministry of Health and Social Services (MSSS). It also takes into consideration the research results of FNQLSSC Components 1, 2 and 3 of the *Analysis of the Trajectories of Young First Nations subject to the Youth Protection Act and the Consultation Process for the Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program*[1].

The next section highlights changes that have occurred and continue to occur in the reform of child and family services in Quebec. Jurisdiction and control of social services by First Nations communities is the primary goal of these changes, along with the recognition that Indigenous culture and ways of life are fundamental to our wellness and keeping families together.

This framework, created by First Nations for First Nations, is intended to provide guidance in applying community-based approaches while being flexible enough to adapt to changing conditions. It also affirms that First Nations communities must take the lead in developing and implementing these services, and their leadership will be responsible for approving their action plans in keeping with the recognition of self determination and self-governance.

BACKGROUND

National and international context

Canadian Human Rights Tribunal (CHRT)

On January 2016, in response to a complaint from the First Nations Child and Family Caring Society of Canada and the Assembly of First Nations and others, the Canadian Human Rights Tribunal ordered Canada to cease its discriminatory practices and reform the First Nations Child and Family Services Program and the 1965 Agreement with the Province of Ontario. The Tribunal also required Canada to properly implement Jordan's Principle immediately. Since then, subsequent orders have followed, with the most recent being the February 2018 ruling that dealt specifically with allegations of non-compliance and related requests for further orders with respect to immediate relief. The orders made in this ruling are to be read in concurrence with the findings and orders in the *Decision* and previous rulings (2016 CHRT 2, 2016 CHRT 10, 2016 CHRT 16, 2017 CHRT 7, 2017 CHRT 14 and 2017 CHRT 35).

United Nations Rights of Indigenous People

In keeping with the *United Nations Convention on the Rights of the Child* (UNCRC), which has been ratified by Canada, First Nations children enjoy inalienable rights, including the right to non-discrimination, the right to grow up in their families, the right to participate in matters affecting them and the right to grow up with members of their group. Another important United Nations Declaration was adopted at the 107th plenary meeting, on September 13, 2007, titled the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UNDRIP). The UNDRIP preamble stresses the "urgent need to respect and promote the inherent rights of indigenous peoples which derive from their political, economic and social structures and from their cultures, spiritual traditions, histories and philosophies."

1 Retrieved March 18, 2019 from https://centredoc.cssspnql.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1669&query_desc=kw%252Cwrdl%253A%20reform

Many key UNDRIP articles touch on child welfare. For instance, articles 3, 4, 5, 14, 15, 18 and 21 support Indigenous peoples' right to equal and just services and programs, with consultation on their social, economic and political institutions. UNDRIP articles 7, 21(2) and 22(1), (2) state that Indigenous peoples have the right to live in freedom and shall not be subject to violence, including the forceful removal of their children; that Indigenous people have the right to the improvement of their economic and social conditions; and that states will take measures to improve and pay particular attention to the rights and special needs of children. UNDRIP articles 2, 7 and 22 relate directly to the protection of Indigenous children and their right to be free from any kind of discrimination.

The UNDRIP supports the right to self-determination and the right to self-government of Indigenous peoples, including child welfare. First Nations alone must find our own solutions by First Nations for First Nations, and States must support us in achieving this goal.

Regional context

In Quebec, there are 15 First Nations Child and Family Services (FNCFS) agencies that serve 19 communities, all funded by Indigenous Services Canada (ISC). There are also three province-run Integrated Health and Social Services Centers (CISSS/CIUSSS, formerly youth protection centres) that offer youth protection services in the remaining eight First Nations communities. Based on the level of responsibility for services by the FNCFS agencies, various types of youth protection agreements are concluded between the band councils (FNCFS agencies) and/or the CISSS/CIUSSS (youth centres) to determine roles and responsibilities. These agreements also specify the level of delegation in the on-reserve application of the Quebec *Youth Protection Act*. All communities benefit from prevention funding stemming from the CFS program, along with the new funding for the Child Wellbeing and Jurisdictional Initiatives. One of the above mentioned CFS agencies has now established a special youth protection program since signing an agreement under section 37.5 of the *Youth Protection Act* (January 29, 2018).

Since the October 2006 First Nations Socioeconomic Forum, held in Mashteuiatsh, Quebec, there have been significant changes to the *Youth Protection Act*, made in consultation and collaboration with Quebec First Nations. These changes include significant modifications to provincial laws (Bills 99 and 113), as well as Bill 125, An Act to amend the *Youth Protection Act and other legislative provisions*, which was adopted by the National Assembly on June 15, 2006, and came into effect on July 9, 2007.

The *Youth Protection Act* continues to promote keeping or returning the child to his/her family, and stipulating the involvement of the parents and their entitlement to adequate health and social services. Maximum placement periods are set based on the child's age. If, at the end of those periods, the child's return to the family is not possible, the court renders a decision ensuring stability and permanence in living arrangements, except for specific reasons included in the Act. However, preventing the removal of children from families remains a top priority for Indigenous communities in Quebec.

Bill 99, *An Act to amend the Youth Protection Act and other provisions* was adopted by the Quebec National Assembly on October 4, 2017. The bill proposes that the rules applicable to children be harmonized regardless of which alternative living environment they are entrusted to under that Act. It also aims to harmonize the concept of foster family for the purposes of that Act, in particular by introducing the concept of "kinship foster family." Rules are also introduced to foster the involvement of Native communities and the preservation of the cultural identity of children who are members of such communities.

The Act to amend the *Civil Code and other legislative provisions as regards adoption and the disclosure of information* (Bill 113) was adopted by the Quebec National Assembly on June 16, 2017. It allows for Indigenous customary adoption that is carried out according to a custom, in harmony with the principles of the interest of the child, the protection of the child's rights and the consent of the persons concerned to have its effects legally recognized by Quebec.

Findings from Components 1, 2 and 3 of the Analysis of the Trajectories of Young First Nations subject to the Youth Protection Act

The 2016 research report on Components 1, 2 and 3 of the *Analysis of the Trajectories of Young First Nations subject to the Youth Protection Act*, confirms that Quebec First Nations are overrepresented at every stage of the youth protection process. First Nations children experience all child protection services and interventions at a greater rate than non-Indigenous children. This disparity starts from the point when a report is retained for investigation and increases as the child moves through the youth protection system.

The report confirmed that First Nations overrepresentation is primarily driven by investigations of neglect. The rate of neglect investigations (per 1,000 children in the population) for First Nations children was 6.7 times greater than the rate for non Indigenous children. Within the neglect category, the disparity was greatest for investigations of the risk of neglect. Neglect is linked to structural factors such as poverty, parental risk factors (e.g., substance abuse and mental health issues) and lack of social support. In the case of First Nations families, these risk factors must be understood in the context of the ongoing effects of intergenerational trauma and other impacts of colonialism.

Another interesting finding showed that the disparities in recurrence—when a youth protection file is closed and then reopened for another investigation later—increased over time for First Nations children. Between 2002 and 2010, the disparity in recurrence rates grew from roughly 7.5 greater for First Nations children than non-Indigenous children to more than 9 times greater.

The report recommends that all partners involved with protection and wellness of First Nations children pursue and enhance their collaborative work with First Nations. It also recommends greater support for First Nations capacity development in the collection and use of data on First Nations children in the child protection system.

FNCFS Program Reform

The FNCFS program focuses on addressing the real needs of First Nations children and families living on reserves and preventing the perpetuation of historical disadvantage. The Child and Family Service Terms and Conditions were updated in January 2019 to take into consideration the expressed concerns outlined in a consultation held with First Nations in Quebec. A new funding model for the FNCFS Program was scheduled to be completed by December 2018.

The FNCFS program is currently undergoing a revision to reform the program, and discussions are ongoing. Since the CHRT 2016 order, substantial investments have been made to the program in the 2016–2017 federal budget ($643M for five years) and then in the 2018–2019 budget (an additional $1.4B for six years). Because of all these changes and events, the present framework needed to be revised and updated.

Since the implementation of the 2009–2010 Quebec Partnership Framework for Enhancement Focused Approach, the majority of the FNCFS agencies now have prevention services action plans to address needs identified by the communities themselves. The process to develop these action plans utilized a

community-based approach, meaning the action plans developed by the communities themselves follow and respect their local approaches and characteristics, and promote community empowerment, engagement and autonomy with support from the framework partners. The plans developed were five-year action plans with funding provided through agreements with Indigenous Services Canada. The additional investments flow to FNCFS agencies through these flexible or fixed agreements.

To help guide and support this reform, the Quebec First Nations region conducted their Consultation Process for the reform First Nations Child and Family Services Program in 2018. During the consultation process, culture was said to be as important as governance as a main concern to be addressed by the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program reform.

Consultation process participants were unanimous in asserting that true reform cannot occur without considering First Nations cultures as the point of departure for any changes made to the FNCFS Program. Finding inspiration in First Nations cultures or incorporating them into the program is simply not enough. In order to respect the needs, rights and vision of communities, the program must be adapted and integrated to First Nations cultures—not the other way around. The process of self-determination and reappropriation of First Nations governance directly informs this way of working, as it allows communities to rely on their own intervention methods rooted in their own cultural traditions and methods.

The results obtained through the regional consultation process, whether through community consultations, engagement sessions or the online questionnaire, clearly show the complexity of the many issues facing the First Nations in Quebec both in terms of child and family services and from a wider perspective that includes the quality of life on reserve. Despite the differences and the particularities of each community, this process highlighted the common desire of the First Nations in Quebec to improve the quality of life and wellness of children and families through a greater takeover of child protection services, and to ensure that culture, which is central to First Nation's life, is not simply integrated into the FNCFS Program—rather, that the program is adapted to and integrated with First Nations cultures.

To help in supporting the First Nations Child and Family Services reform, the Minister of Indigenous Services Canada appointed a Minister's Special Representative (MSR), Dr. Cynthia Wesley-Esquimaux, in 2017. The MSR met with stakeholders and partners in Quebec in February 2017. Some of the key themes that emerged from the discussions held with stakeholders and partners include:

- Jurisdiction and control of social services by First Nations communities and organizations
- Importance of finding options for children to stay in their homes whenever possible, to keep children connected to their culture and communities
- Importance of calling on the Quebec government to be culturally responsive and adapted to First Nations' realities and cultures, including through its policies, legislation and standards
- Need to address language barriers
- Need to address issues such as housing shortages, infrastructure, additional programming, poverty and health concerns
- Need to support Indigenous communities to provide comprehensive healing and prevention programs to help families to deal with any issues they may be having and to stay together

- Desire to see stronger relationships between provincial and federal governments and First Nations organizations, agencies and communities to help:
  - Ensure laws, policies and funding all work toward keeping Indigenous families together
  - Support greater access to services
  - Recognize Indigenous cultures and ways of life
  - Eliminate institutionalized racism and discrimination

Many of the MSR's key issues and findings continue to be used in the reform of the CFS program.

Assembly of First Nations Quebec-Labrador's Declaration of the Rights of First Nations Children

Another important event in the Quebec region occurred on June 10, 2015, in Essipit, Quebec, wherein the Chiefs in assembly formally adopted the *Declaration of the Rights of First Nations Children*[2].

The declaration serves the purpose of:

- Declaring the rights of First Nations children
- Clarifying responsibilities of parents and community members toward the children
- Setting out the roles and responsibilities of the Administrators and leadership of our communities and Nations and of the Chiefs in Assembly
- Providing guidance for interactions with federal and provincial governments as regards the rights of First Nations children

The declaration reminds us that our actions must be aimed at the protection of family relations and care for children. Identity, culture and language lie at the heart of the rights of self-determination and self-government of our Nations.

Quebec First Nations Health and Social Services Governance Process

First Nations in Quebec have noted for many years that the current health and social services system does not adequately meet their realities and needs. Initiated in 2013, the Quebec First Nations Health and Social Services Governance Process[3] aims to develop and support the autonomy of First Nations communities and organizations in a perspective of self-determination and improvement of their wellness. The process was created to improve access to local and regional services by building and implementing an effective governance model for health and social services by and for First Nations.

The governance process is currently in Phase 3, the finalization of the governance model based on the responsibilities repatriated from Indigenous Services Canada – First Nations and Inuit Health Branch and Indigenous and Regional Operations (social development). Phase 4 consists of supporting the governance model through decision-making and support at the community and Chiefs level. Depending on the governance model that will be chosen and in accordance with the wishes of the First Nations, other actions may be pursued, such as the completion of a feasibility study, negotiations with the federal and provincial governments and the drafting of a transition plan.

2 https://fncaringsociety.com/sites/default/files/English%20-%20Declaration%20of%20the%20Rights%20of%20FN%20Children%20AFNQL_1.pdf

3 https://gouvernance.cssspnql.com/en/

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

The FNQLHSSC's mission is to accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals. The FNQLHSSC's role in this regional framework consists of the following: to facilitate communications at the regional level, to engage in planning, coordination and evaluation with all the partners in the project, to facilitate cooperation between local and regional partners, interagency networking and support, to facilitate basic and continuing training, to support capacity building (healing events, workshops, skills and knowledge updates, counselling and support), and to support developing a standardized information management system and specific training.

Other supports:

- Political and community support
- Technical and administrative coordination of project in preparation
- Support to communities in developing their action plans for approval by their local leadership (refer to Annex A – Plan Approval Process)
- Direct support for the communities who are primarily responsible for the development and delivery of these enhancement services

COMMITMENTS AND CONTRIBUTIONS OF PARTNERS

The commitments previously expressed by the partners to this Framework, Indigenous Services Canada (ISC) and the Ministry of Health and Social Services of Quebec (MSSS), remains the same in this revised framework.

All partners agree to:

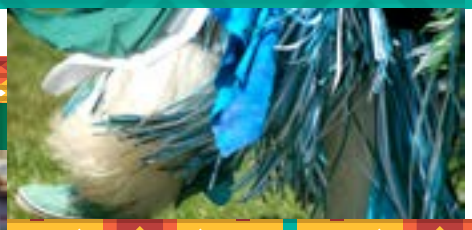
1) The full implementation of the First-Line Service Prevention Framework, including the active support and internal processing to enable and foster the success of the initiative
2) The full cooperation among the Parties, in a genuine tripartite spirit
3) The sharing of information to the extent that this is possible and permissible, effective immediately, and to work together to develop an effective information system on a priority basis, with the goal to transfer the system under the control of the First Nations
4) The recognition of specific cultural ways and responsibility of First Nations

ISC agrees to:

1) Provide appropriate funding to FNCFS agencies.
2) Review the draft budget to ensure coherence with CFS terms and conditions

The MSSS agrees to:

1) Share its expertise and create access to existing training programs for First Nations workers
2) Participate in cultural training provided by FNQLHSSC
3) Support information systems



VISION

First Nations parents, families and communities provide their children with an environment that fosters wellness and optimal health and development in ways that reflect the unique cultures of their communities.

BELIEFS

We believe that:

- Families and communities can create a safe environment conducive to their children's wellness and healthy development when supported with timely, available services adapted to their unique needs.
- Parents and families are best suited to ensure their children's wellness, development and safety.
- Effective prevention measures anchored in First Nations cultures are essential to ensure significant, lasting impacts.
- A conducive environment is essential to the healthy development of children, families and the communities. Such an environment also promotes solution implementation and community support.

Families, communities and multiple levels of government need to actively collaborate to carry out this vision. Each has a role to play in ensuring success.

PRINCIPLES

We are committed to adhering to the following principles:

1) Children and their families are at the heart of this framework.
2) Children's rights and culture are essential to their health and wellness, to their safety and to the preservation and continuity of their cultures. This requirement demands respect for First Nations cultures, especially for their traditions, approaches and solutions.
3) First Nations children and families who find themselves in challenging situations require swift, effective and sustained action.
4) First-line preventive services will be holistic, integrated, needs-based and culturally respectful. They will include:
    - Effective prevention measures that identify problems before they arise, focus on appropriate action to promptly and effectively address them, and build on the progress made
    - Measures that will be based on "promising" and "least-disruptive" principles
    - Quick access to services in each of the communities to address families' needs
    - Flexible and sustained support at all levels of the partner governments to enable the implementation of community-based approaches that best meet the needs of the community

5) First Nations communities are fully committed to actively supporting effective solutions for at-risk or struggling families, including implementing and maintaining first-line preventive services.
6) Families and communities play a key role in children's lives. They are responsible for children's healthy growth and development. Their active involvement is paramount to ensuring successful solutions to challenges. Success is measured based on long-term, sustainable improvements, according to community standards and observations. Success is anchored in the belief that short-term cost increases must be regarded as profitable investments for long-term, sustainable success.
7) Success requires skills development at all levels, including workforce recruitment, retention and pay equity, particularly at the local level.
   - Skills development requires proper training, professional support and guidance from all service sectors.
   - Skills development also relies on effective information management and the competencies needed, at the local level, to assess the progress made and identify measures to be taken.
8) Accountability must be mutual, including performance measures and simple, appropriate communication mechanisms.
9) Ongoing commitment and collaboration are needed from all interveners, partners and organizations with respect to the vision, values, principles, results and processes included in this preventive framework.

GOALS

The following goals have been validated by the First Nations in Quebec. They are broad in scope and are intended to support and provide guidance to First Nations communities in developing their specific plans. Communities are encouraged to use them according to their community needs and realities.

Goal 1: Ensure the wellness of children, families and communities through the promotion of and access to first-line preventive services that aim to provide a safe and suitable environment that is conducive to healthy development.

Goal 2: Offer high-quality first-line services built on practices that respect First Nations culture.

Goal 3: Engage and empower people, families and the community in the implementation of services, and ensure effective communication through cooperation between all partners involved.

OPERATIONAL STRATEGIES

The following strategies focus on operationalizing the goals of this Prevention Framework.

Strategy 1: **Effectiveness and quality of the first-line prevention services**
Maintain and update the offer of efficient, community, holistic, cultural and integrated (complementary) first-line preventive services that meet the needs of families, regardless of whether they are struggling.

Strategy 2: **Community engagement**
Implement and update the mechanisms needed to promote, engage and empower the community by integrating key stakeholders, especially to ensure continuity of services.

Strategy 3: **Strengthening of skills**
Encourage family and community empowerment and strengthen skills at all levels in order to meet needs and build on the progress made.

Strategy 4: **Effective assessment**
Develop and implement assessment mechanisms based on performance indicators, defined according to each community's objectives, to assess the effectiveness of their preventive services and take the necessary steps in a timely manner.

Strategy 5: **Engaged partnership**
Improve and maintain a clientele-focused partnership centred around collaboration and the sharing of knowledge to showcase First Nations community initiatives.

USING THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH TO TRANSFORM AND CHANGE CHILD AND FAMILY SERVICES IN FIRST NATIONS COMMUNITIES

A key component of this framework is the commitment to a holistic understanding of health. A social determinants of health (SDOH) approach may be of significant use to First Nations peoples in this regard. According to Margo Greenwood (2018):

"SDOH represents a change in how health is viewed shifting from an individual medical model to a more contextualized way of thinking about peoples' health. As long as there has been colonial contact the state has intervened in Indigenous families viewing them individually through a similar disease-like model where the solution has been to reach in and remove children from their families and communities…. SDOH demands an understanding of the contextual factors that surround children and families and promotes a cultural model of child welfare which is understood at the community and nation levels (Greenwood, 2018[4])."

4 Considerations for the Transformation and Change of Policy, Ryerson Health Policy, Programming and Practice Event (Toronto, Ontario – September 19, 2018) https://www.ryerson.ca/content/dam/policystudies/healthconference/decks2018/Greenwood.pptx

Coupled with a belief in holistic health and the SDOH as a key approach to realizing health and wellness, communities must also determine how they will measure the success of their action plans. Within this context are requests from Treasury Board to Indigenous Services Canada (ISC) to collect data on certain indicators for the Child Family Service Program as set forth in the terms and conditions of the funding agreements. Balancing the needs of community and government funders may prove to be a delicate task.

The success of this Framework will be assessed against data collected from community determined indicators and ISC indicators. These indicators may be conceptualized through a social determinants framework that considers the context in which children and their families and communities are situated. The following diagram[5] presents a framework in which to situate different determinants of health.

Applying this model allows for the recognition that each situation is unique. Determinants of health cross categories and levels of analysis. The following steps are meant as a guideline for one way of operationalizing a social determinants of health approach.

Step 1: Asking a few basic questions:

- What is happening for the child?
- What is the reality of the context of the family?
- What are the systems and structures that impact the family and community?

Step 2: Consider determinants that may fall into a proximal, intermediate or distal category (Loppie-Reading C., Wien F., 2009). Each category may contain determinants that communities have deemed important to them, along with others focused on the health and wellness of First Nations children and families.

5 Source: Social Determinants and Indigenous Peoples, presented by Margo Greenwood at the health directors and social services directors' joint meeting (Montréal, Quebec – September 11, 2018)

a) *Proximal determinants* are those that directly impact our lives or a child's life. They are often considered or referred to as impacting "individuals" and are situated at the "practice level" of an organization. They include:

- Early life or early childhood
- Gender
- Health behaviours
- Physical environments
- Employment and income
- Education
- Food insecurity
- Language and culture
- Racism (including multiple forms of discrimination and microaggressions)
- Indigeneity

Posing questions for each of these determinants can lead to specific indicators that can then be measured. For example, if Indigenous language is a priority, an indicator may be whether or not an Indigenous language is the first language being spoken in the child's home.

b) *Intermediate determinants* are the origin of the proximal factors. Inequitable health care and education systems often act as barriers to healthy behaviours, resources and opportunities. For example, a limited education can lead to reduced opportunities for employment. Minimum wage employment can, in turn, impact access to housing and food security, all of which are proximal determinants.

These intermediate determinants are also places of opportunity for program and system policy change that can create significant transformation and change. These determinants are often referred to as "system level determinants." Intermediate factors include:

- Health system
- Education system
- Community infrastructure, resources and capacities
- Environmental stewardship
- Cultural continuity

c) *Distal determinants* are the social, political, historical and economic contexts that are the foundation in which proximal and intermediate determinants are rooted. They are often referred to as the "structural determinants." For Indigenous peoples, the following list is particularly significant due to their continued influence on intermediate and proximal determinants.

- Colonization (including residential schools)
- Colonialism (including racism and social exclusion)
- Self-determination
- Geography

An Example of Applying a Social Determinants of Health Approach

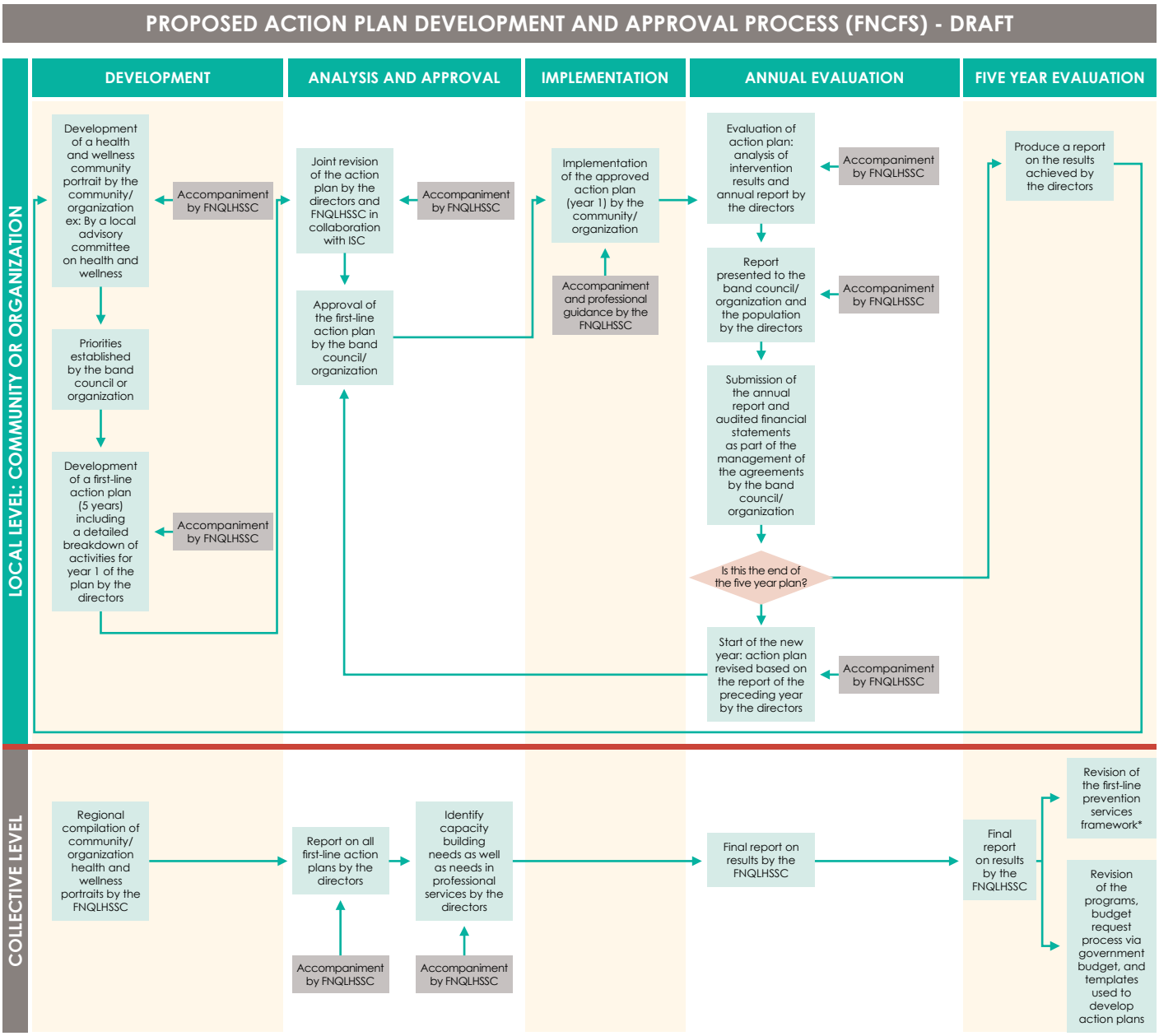
Considering only obesity, poor diet and sedentary realities of an individual may cause us to miss other determinants that impact and influence our diets, our activities and so on. Other determinants at the systems level that could be missed if we do not look beyond individual behaviours include income (lack of resources to buy healthy food), geography (remote locations that have expensive shipping costs), barriers to accessing healthy markets or country foods, or physical environments that do not always support health promoting exercise, such as crowded housing, lack of walking trails, cold weather, etc.

If we look even further, we can find determinants that shape these system conditions, such as the impacts of colonization, centralizing First Nations peoples on reserve, the oppressive nature of the *Indian Act*, damage from residential schools, racial discrimination in social and economic development environments and so on.

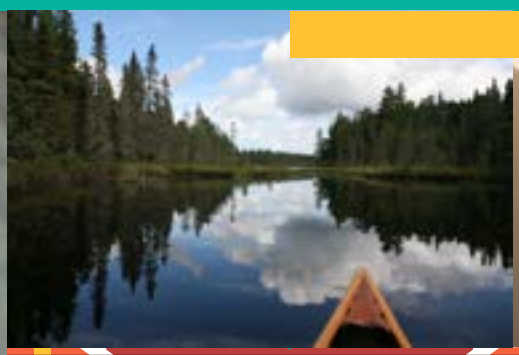
At all of these levels we ask the question "why?" and "what do we need to change?" The systems and structures that influence one-on-one practice are intended to support good and successful practices for all children and families.

ANNEX A

ACTION PLAN APPROVAL PROCESS



* Name is to be revised



VISION

First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered.

MISSION

To accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals.

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

CADRE SUR LES SERVICES PRÉVENTIFS DE PREMIÈRE LIGNE

Un cadre de prévention élaboré par et pour les Premières Nations au Québec

VERSION FINALE
Juillet 2019

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

Chargée de projet
Annie Hervieux, conseillère en services à l'enfance et à la famille – CSSSPNQL

Rédacteurs principaux
Annie Hervieux, conseillère en services à l'enfance et à la famille – CSSSPNQL
Richard Gray, gestionnaire des services sociaux – CSSSPNQL

Collaborateurs
Marjolaine Siouï, directrice générale – CSSSPNQL
Leila Ben Messaoud, conseillère en services à l'enfance et à la famille – CSSSPNQL
Marie-Pier Paul, conseillère en services à l'enfance et à la famille – CSSSPNQL
Samuel Cormier Farley, conseiller en services à l'enfance et à la famille – CSSSPNQL
Mélissa Picard-Arsenault, secrétaire, CSSSPNQL
Dre Margo Greenwood, vice-présidente de la santé des Autochtones – Northern Health Authority

Révision linguistique
Edgar

Graphisme
Nancy Pomerleau, Siamois graphisme

Photos
Manon Dumas, Marc Tremblay, iStock, Shutterstock, Thinkstock

Note au lecteur
Veuillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Remerciements
Ce *Cadre sur les services préventifs de première ligne* est inspiré de la première version produite par la CSSSPNQL en 2011. Il a été rendu possible grâce à l'implication et au soutien de plusieurs personnes. Nous tenons à remercier les directeurs de la santé et des services sociaux ainsi que les coordonnateurs de première ligne. Grâce à leur contribution, ce document est le reflet de leur réalité. Nous tenons également à remercier Dre Margo Greenwood pour sa contribution et son expertise sur les déterminants sociaux de la santé.

Pour terminer, un merci tout spécial à l'équipe de la CSSSPNQL, dont l'aide et l'implication ont été nécessaires et grandement appréciées tout au long de ce processus.

© CSSSPNQL 2019

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 3

MISE EN CONTEXTE 4

Contexte national et international 4

Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) 4

Droits des peuples autochtones selon les Nations Unies 4

Contexte régional 5

Résultats des volets 1, 2 et 3 de l'*Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse* 6

Réforme du Programme des SEFPN 6

Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador 8

Processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec 8

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) 9

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES 9

VISION 10

CROYANCES 10

PRINCIPES 10

OBJECTIFS 11

STRATÉGIES OPÉRATIONNELLES 12

UTILISATION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ POUR TRANSFORMER LES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS 12

ANNEXE A
PROCESSUS D'APPROBATION DU PLAN D'ACTION 15

INTRODUCTION

Le présent document vise à encadrer les communautés dans l'élaboration de plans d'action concernant les services de prévention pour les enfants et les familles. Il s'agit d'une mise à jour du Cadre de partenariat du Québec pour l'approche améliorée axée sur la prévention de 2009-2010. Ce cadre révisé a été accepté par les directeurs de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec.

Nous ferons d'abord un survol du contexte régional, national et international derrière l'évolution des politiques et des pratiques de services à l'enfance et à la famille au Québec. La vision, les croyances, les principes, les objectifs et les stratégies opérationnelles présentés découlent d'échanges entre les directeurs de la santé et des services sociaux lors d'une réunion conjointe, qui a eu lieu à Montréal les 11, 12 et 13 septembre 2018.

Le document présente aussi succinctement comment la manière dont les déterminants sociaux de la santé sont abordés peut moduler la transformation des services à l'enfance et à la famille. En comprenant mieux ces déterminants, les communautés peuvent relever les forces et les lacunes de leurs services, et ainsi mettre en lumière les besoins prioritaires des enfants, des familles et de la communauté dans son ensemble, pour élaborer des indicateurs pertinents à l'échelle locale. Ces indicateurs serviront à la création de politiques et à l'évaluation de l'efficacité des changements apportés aux politiques existantes.

S'inscrivant dans la continuité des discussions du Forum socioéconomique des Premières Nations, tenu à Mashteuiatsh (Québec) en 2006, le présent cadre de prévention réaffirme que :

« [l]e développement et le mieux-être social des Premières Nations requiert la prise en charge par celles-ci d'un système complet de santé selon une approche globale qui met davantage l'accent sur la promotion de la vie, le développement sain de l'enfance, et la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Cela doit être fait selon les principes d'autonomie, de compétence et d'autorité des Premières Nations. Tous les enfants des Premières Nations et leurs familles doivent avoir accès à des services de qualité, contrôlés par la collectivité, pertinents sur le plan culturel et enrichissants du point de vue de la langue, qui contribueront à permettre aux enfants, à leurs parents et à toute la collectivité de réaliser leur plein potentiel. »

Le cadre de prévention réaffirme également que ces services doivent être facilement accessibles, le plus rapidement possible, au sein de chaque communauté. Pour être efficaces, les services doivent être de haute qualité, de nature communautaire, appropriés du point de vue culturel et pleinement intégrés dans un continuum de soins et un réseau de programmes connexes. De plus, chaque communauté doit assumer la responsabilité directe de ses enfants et de ses familles, et s'investir activement dans leur mieux-être, leur santé et leur sécurité.

Ce cadre s'appuie sur le travail de plusieurs partenaires, notamment la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), Services aux Autochtones Canada (SAC) et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), mais aussi sur les résultats des volets 1, 2 et 3 de l'*Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse* de la CSSSPNQL ainsi que du *Processus de consultation pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)*[1].

La prochaine section porte sur les changements qui sont survenus, et qui continuent de survenir, dans le cadre de la réforme des services à l'enfance et à la famille au Québec. Ces changements visent d'abord à confier la compétence et la direction des services sociaux aux communautés des Premières Nations, mais aussi à reconnaître le rôle fondamental de la culture et du mode de vie autochtones dans le mieux-être et la cohésion familiale des Premières Nations.

Le cadre de prévention, élaboré par et pour les Premières Nations, a pour objectif de baliser l'application d'approches communautaires tout en offrant aux communautés la latitude dont elles ont besoin pour s'adapter aux conditions changeantes. Il affirme aussi qu'il incombe aux communautés des Premières Nations de prendre les rênes de la conception et de l'exécution de ces services, et que, dans le respect de leur droit à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale, il reviendra à leurs dirigeants d'approuver leur plan d'action.

MISE EN CONTEXTE

Contexte national et international

Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP)

En janvier 2016, en réponse à une plainte de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et de l'Assemblée des Premières Nations, le Tribunal canadien des droits de la personne a ordonné au Canada de mettre fin à ses pratiques discriminatoires et de réformer le Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations ainsi que l'entente de 1965 avec l'Ontario. Le Tribunal a aussi ordonné au Canada d'appliquer scrupuleusement et immédiatement le principe de Jordan. D'autres ordonnances ont suivi, la plus récente étant la décision sur requête de février 2018 concernant des allégations de non-conformité et des demandes connexes pour obtenir d'autres ordonnances d'aide immédiate. Les ordonnances émanant de cette décision sur requête doivent être lues de concert avec les conclusions et les ordonnances de décisions et de décisions sur requête précédentes du TCDP (2016 TDCP 2, 2016 TDCP 10, 2016 TDCP 16, 2017 TDCP 7, 2017 TDCP 14 et 2017 TDCP 35).

Droits des peuples autochtones selon les Nations Unies

La *Convention relative aux droits de l'enfant* des Nations Unies, ratifiée par le Canada, confère aux enfants des Premières Nations des droits inaliénables, dont le droit à la non-discrimination, le droit de grandir dans leur milieu familial, le droit de participer aux questions qui les touchent et le droit de grandir entourés de membres de leur groupe. La *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* est un autre document important, adopté lors de la 107e séance plénière de l'Assemblée générale, le 13 septembre 2007. Dans son préambule, on met en exergue « la nécessité urgente de respecter et de promouvoir les droits intrinsèques des peuples autochtones, qui découlent de leurs structures politiques, économiques et sociales et de leur culture, de leurs traditions spirituelles, de leur histoire et de leur philosophie ».

1 Sur Internet : https://centredoc.cssspnql.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=1669&query_desc=kw%252Cwrdl%253A%20reform (lien consulté le 18 mars 2019)

Par ailleurs, de nombreux articles pivots de cette déclaration concernent le bien-être des enfants. Ainsi, les articles 3, 4, 5, 14, 15, 18 et 21 viennent appuyer le droit des peuples autochtones à recevoir des services et des programmes justes et équitables, élaborés en consultation avec leurs institutions sociales, économiques et politiques. Quant à l'article 7 et aux paragraphes 21(2), 22(1) et 22(2), ils **énoncent** que les peuples autochtones ont le droit de vivre librement, sans **être soumis à des** actes de violence, comme le retrait forcé de leurs enfants; qu'ils ont droit à l'amélioration de leurs conditions économiques et sociales; et que l'État doit porter une attention particulière aux besoins des enfants et prendre des mesures pour renforcer l'application de leurs droits. Enfin, les articles 2, 7 et 22 se rapportent directement à la protection des enfants autochtones et à leur droit de vivre une vie entièrement exempte de discrimination.

La *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* appuie l'autodétermination et l'autonomie gouvernementale des peuples autochtones, dont le droit au bien-être des enfants. Il incombe aux Premières Nations de trouver, par et pour elles-mêmes, leurs propres solutions, et à l'État de les soutenir dans cette mission.

Contexte régional

Au Québec, on compte 15 agences de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) qui servent 19 communautés, agences entièrement financées par Services aux Autochtones Canada (SAC). La province dirige aussi trois centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS/CIUSSS, anciennement des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse) qui offrent des services de protection de la jeunesse aux 8 autres communautés des Premières Nations. Selon la responsabilité assumée par les agences des SEFPN, différentes ententes de protection de la jeunesse sont conclues entre les conseils de bande (agences) et le CISSS/CIUSSS (centres) pour établir les rôles. Ces ententes précisent aussi la délégation de l'application, sur les réserves, de la *Loi sur la protection de la jeunesse* du Québec. En matière de prévention, l'ensemble des communautés reçoit un financement du programme des services à l'enfance et à la famille et depuis peu, de l'Initiative sur le bien-être et la compétence des collectivités. L'une des agences de services à l'enfance et à la famille a d'ailleurs mis sur pied un programme spécial de protection de la jeunesse après avoir signé une entente en vertu de l'article 37.5 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (29 janvier 2018).

Depuis le Forum socioéconomique des Premières Nations en 2006, à Mashteuiatsh, des changements importants ont été apportés à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, en collaboration avec les Premières Nations du Québec. Notons entre autres la modification majeure de certaines lois provinciales (projets de loi 99 et 113) ainsi que le projet de loi 125, la *Loi modifiant la Loi sur les tribunaux judiciaires,* adopté par l'Assemblée nationale le 15 juin 2006 et entré en vigueur le 9 juillet 2007.

Partant du principe de la participation des parents et du droit à recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats, la *Loi sur la protection de la jeunesse* préconise le maintien ou le retour d'un enfant dans sa famille. La période maximale du placement est établie en fonction de l'âge de l'enfant. Après cette période, si l'enfant ne peut réintégrer sa famille, la cour rendra une décision pour assurer la stabilité et la permanence de son milieu de vie, sauf pour certains motifs précisés par la Loi. Dans tous les cas, le maintien de l'enfant dans sa famille reste une priorité pour les communautés autochtones au Québec.

Le 4 octobre 2017, l'Assemblée nationale a entériné le projet de loi 99, la *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse et d'autres dispositions législatives*. Les modifications visaient, d'une part, à harmoniser les règles applicables à un enfant, quel que soit le milieu de vie substitut auquel il est confié en vertu de la loi, et d'autre part, à harmoniser la notion de famille d'accueil au sens de cette loi, notamment en

introduisant la notion de famille d'accueil de proximité. Le projet de loi proposait par ailleurs des règles en faveur de l'implication des communautés autochtones et de la préservation de l'identité culturelle des enfants de ces communautés.

De plus, le 16 juin 2017, l'Assemblée nationale a adopté le projet de loi 113. La *Loi modifiant le Code civil et d'autres dispositions législatives en matière d'adoption et de communication de renseignements* reconnaît les effets de l'adoption coutumière autochtone lorsque celle-ci est réalisée suivant une coutume qui tient compte de l'intérêt de l'enfant, du respect de ses droits et du consentement des personnes concernées.

Résultats des volets 1, 2 et 3 de l'*Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse*

Le rapport de recherche sur les volets 1, 2 et 3 de l'*Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse* confirme que les Premières Nations du Québec sont surreprésentées à toutes les phases du processus de protection de la jeunesse. En effet, les enfants des Premières Nations reçoivent plus souvent tous les types de services et d'interventions de protection de la jeunesse que les enfants non autochtones. Cet écart, qu'on note dès la sélection des dossiers d'enquête, se creuse davantage à mesure que les enfants progressent dans le système.

Selon le rapport, cette surreprésentation est principalement attribuable aux enquêtes sur les situations de négligence. Dans ce domaine, le taux d'enquêtes (par tranche de 1 000 enfants dans la population) était 6,7 fois plus élevé chez les enfants des Premières Nations que chez les enfants non autochtones. L'écart était encore plus marqué pour les enquêtes sur les risques de négligence, auxquels contribuent des facteurs structurels, comme la pauvreté, les risques liés aux parents (toxicomanie ou problèmes de santé mentale) et le manque de soutien social. Dans le cas des familles des Premières Nations, il faut comprendre ces facteurs de risque à la lumière des conséquences du colonialisme, notamment les traumatismes intergénérationnels.

Autre résultat intéressant relativement au taux de récurrence (lorsqu'un dossier est fermé puis rouvert pour une autre enquête) : l'écart s'amplifie avec le temps. Ainsi. en 2002, il était environ 7,5 fois plus élevé chez les enfants des Premières Nations par rapport aux autres enfants, contre 9 fois en 2010.

Le rapport recommande que tous les partenaires concernés par la protection et le mieux-être des enfants des Premières Nations poursuivent et approfondissent leur collaboration avec elles. Il recommande également qu'un plus grand soutien soit accordé aux Premières Nations pour le développement de leurs capacités relativement à la collecte et à l'utilisation des données sur les enfants pris en charge par le système de protection de la jeunesse.

Réforme du Programme des SEFPN

Le Programme des SEFPN vise à répondre aux besoins réels des enfants et des familles des Premières Nations vivant sur une réserve, et à empêcher la transmission de désavantages historiques. Les modalités des services à l'enfance et à la jeunesse ont été révisées en janvier 2019, en fonction des préoccupations exprimées lors d'une consultation avec les Premières Nations dans la région de Québec. Par ailleurs, un nouveau modèle de financement du Programme des SEFPN est en vigueur depuis décembre 2018.

On procède actuellement à l'examen du Programme des SEFPN en vue de le réformer, et des discussions sont en cours à cet effet. Après l'ordonnance rendue

en 2016 par le TCDP, on a prévu des investissements substantiels dans le programme aux budgets fédéraux de 2016-2017 (643 millions de dollars sur cinq ans) et de 2018-2019 (1,4 milliard de dollars supplémentaires sur six ans). Tous ces changements et événements appelaient donc la révision du présent cadre.

Depuis l'implantation du *Cadre de partenariat du Québec pour l'approche améliorée axée sur la prévention* en 2009-2010, la majorité des agences du Programme des SEFPN disposent de plans d'action en matière de prévention pour répondre aux besoins ciblés par les communautés. Pour que ces plans respectent les approches et caractéristiques locales, et favorisent l'appropriation du pouvoir, la participation et l'autonomie des communautés, ce sont les communautés elles-mêmes qui les ont élaborés, avec le soutien des partenaires du cadre. Il s'agit de plans quinquennaux financés au moyen d'ententes avec SAC. Grâce à ces ententes fixes ou modulables, les agences du Programme des SEFPN ont aussi accès à des fonds supplémentaires.

Afin de guider et de soutenir cette réforme, les Premières Nations du Québec ont mené, en 2018, le Processus de consultation pour la réforme du Programme des SEFPN. Durant cet exercice, on a soulevé la culture, au même titre que la gouvernance, comme priorité à aborder.

Il y avait consensus parmi les participants : la véritable réforme du Programme des SEFPN doit prendre la culture des Premières Nations comme assise. Il ne suffit pas de s'en inspirer ou de l'intégrer au programme. Pour respecter les besoins, les droits et la vision des communautés, c'est le programme qui doit être adapté et intégré à la culture des Premières nations, et non l'inverse. Cette façon de faire s'enracine d'ailleurs dans le processus d'autodétermination et de réappropriation de la gouvernance des Premières Nations, lequel permet aux communautés de privilégier les méthodes d'intervention qui s'inscrivent dans leurs traditions et leurs pratiques culturelles.

Les résultats du processus de consultation régional, qui comportait des consultations communautaires, des séances de dialogue et un questionnaire en ligne, illustrent clairement la complexité des problèmes que vivent les Premières Nations au Québec en ce qui concerne les services à l'enfance et à la famille, et plus largement la qualité de vie dans les réserves. Malgré les différences et les particularités de chaque communauté, ce processus a permis de mettre en lumière la volonté, commune à toutes les Premières Nations, d'améliorer la qualité de vie et le mieux-être des enfants et des familles en assumant une prise en charge accrue des services de protection de la jeunesse, et en s'assurant que la culture, véritable pilier de la vie des Premières Nations, ne soit pas simplement intégrée au Programme des SEFPN, mais que ce dernier soit plutôt adapté et intégré à la culture des Premières Nations.

Pour soutenir la réforme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, la ministre de SAC a nommé en 2017 une représentante spéciale de la ministre (RSM), soit Mme Cynthia Wesley-Esquimaux. La RSM a rencontré les intervenants et les partenaires du Québec en février 2017. Un certain nombre de thèmes sont ressortis de leurs discussions :

- Questions concernant le transfert de la compétence et de la direction des services sociaux aux communautés et aux organisations des Premières Nations.
- Importance de trouver des façons de garder les enfants dans leur milieu familial, dans la mesure du possible, et de maintenir les liens avec leur culture et leur collectivité.
- Appel au gouvernement du Québec pour qu'il adapte ses outils d'interventions, par exemple les politiques, les lois et les normes, à la réalité et à la culture des Premières Nations.
- Nécessité de lever les obstacles linguistiques.
- Résolution de problèmes concernant, entre autres, la pénurie de logements, les infrastructures, les programmes additionnels, la pauvreté et la santé.

- Nécessité d'outiller les collectivités autochtones pour qu'elles puissent offrir des programmes complets de guérison et de prévention afin d'aider les familles à gérer leurs problèmes et à demeurer unies.
- Désir de consolidation des relations entre les gouvernements (fédéral et provinciaux) et les organisations, les agences et les communautés des Premières Nations pour :
  - voir à ce que les lois, les politiques et le financement fonctionnent en synergie pour garder les familles ensemble;
  - élargir l'accès aux services;
  - reconnaître la culture et le mode de vie autochtones;
  - éliminer la discrimination et le racisme institutionnalisés.

Les points relevés par la RSM servent encore à orienter la réforme du programme des services à l'enfance et à la famille.

Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador

Il y a eu un autre événement important dans la région de Québec, le 10 juin 2015, à Essipit : les chefs en assemblée ont officiellement adopté la *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations*[2].

Cette déclaration a pour objectif de :

- déclarer les droits des enfants des Premières Nations;
- clarifier les responsabilités des parents et des membres de la communauté à l'égard des enfants;
- définir les rôles et responsabilités des administrations et des dirigeants de nos communautés et de nos nations, ainsi que des chefs en assemblée;
- guider les interactions avec les gouvernements fédéral et provinciaux en ce qui concerne les droits des enfants des Premières Nations.

Cette déclaration nous rappelle que nous sommes responsables, par nos actions, de la protection des relations familiales et des soins aux enfants, et que l'identité, la culture et la langue sont au cœur des droits à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale de nos nations.

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

Depuis de nombreuses années, les Premières Nations du Québec constatent que le système actuel de santé et de services sociaux ne tient pas compte de leur réalité et ne comble pas leurs besoins. Entrepris en 2013, le Processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec[3] vise à renforcer et à encourager l'autonomie des communautés et des organisations des Premières Nations dans une perspective d'autodétermination et d'amélioration de leur mieux-être. Ce processus a été lancé dans le but d'améliorer l'accès aux services locaux et régionaux grâce à la mise en place, par et pour les Premières Nations, d'un modèle de gouvernance efficace des services de santé et des services sociaux.

Le processus de gouvernance est actuellement à la phase 3, à savoir l'achèvement du modèle de gouvernance fondé sur les responsabilités rapatriées de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et du Secteur des opérations régionales (développement social) de SAC. La phase 4 concerne le soutien au modèle de gouvernance, plus précisément au processus décisionnel des communautés et des chefs. Selon le modèle choisi par les Premières Nations en fonction de leurs propres critères, d'autres mesures pourront être prises, comme la réalisation d'une étude de faisabilité, la négociation avec les gouvernements fédéral et provinciaux et l'élaboration d'un plan de transition.

2 http://www.cssspnql.com/docs/default-source/centre-de-documentation/affiche-declaration-droits-enfant-pn-rognee-fr.pdf?sfvrsn=0%20

3 https://gouvernance.cssspnql.com/

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

La CSSSPNQL a pour mission d'accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. Dans son cadre régional, la CSSSPNQL entend : faciliter les communications à l'échelle régionale; effectuer les activités de planification, d'organisation et d'évaluation de concert avec tous les partenaires d'un projet; favoriser la coopération entre les partenaires locaux et régionaux; encourager le réseautage et la collaboration entre agences; appuyer la formation de base et la formation continue; seconder le développement des capacités (événements de guérison, ateliers, mise à jour des compétences et des connaissances, counseling et soutien); et appuyer la conception d'un système de gestion de l'information normalisé et la formation connexe.

Autres formes de soutien :

- Soutien politique et communautaire
- Coordination technique et administrative des projets en préparation
- Encadrement des communautés dans l'élaboration du plan d'action qui sera soumis à leurs dirigeants (**voir annexe A – Processus d'approbation du plan d'action**)
- Aide directe aux communautés responsables de la conception et de la mise en œuvre des services améliorés

ENGAGEMENTS ET CONTRIBUTIONS DES PARTENAIRES

Les engagements des partenaires du cadre, dont SAC et le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), restent les mêmes.

Engagements de l'ensemble des partenaires

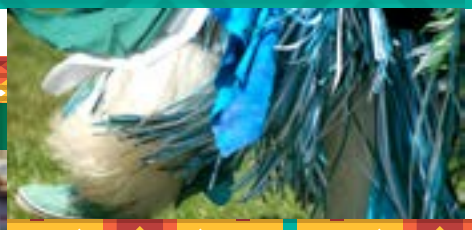
1) Procéder au déploiement complet du cadre des services de prévention de première ligne, en assurant le soutien actif et le traitement interne nécessaires à la réussite de l'initiative.
2) Coopérer pleinement avec les autres parties, dans un véritable esprit tripartite.
3) Communiquer l'information efficacement et immédiatement, dans la mesure du possible, et travailler ensemble à l'élaboration d'un système fonctionnel d'échange de renseignements selon un ordre de priorité déterminé, dans le but de transférer la direction du système aux Premières Nations.
4) Reconnaître la responsabilité et les pratiques culturelles propres aux Premières Nations.

Engagements de SAC

1) Financer adéquatement les agences du Programme des SEFPN.
2) Vérifier que les prévisions budgétaires respectent les modalités du programme.

Engagements du MSSS

1) Mettre à contribution son expertise et faciliter l'accès des travailleurs des Premières Nations aux programmes de formation actuels.
2) Participer à la formation culturelle offerte par la CSSSPNQL.
3) Soutenir les systèmes informatiques.



VISION

Que les parents, les familles et les communautés des Premières Nations puissent offrir à leurs enfants un milieu qui favorise le mieux-être, la santé et le développement de ces derniers dans le respect de leur culture unique.

CROYANCES

Nous croyons que :

- les familles et les communautés peuvent créer pour leurs enfants un environnement sécuritaire propice au mieux-être et au bon développement de ces derniers lorsqu'ils ont accès rapidement à des services adaptés à leurs besoins uniques;
- les parents et les familles sont les plus aptes à assurer le mieux-être, le développement et la sécurité de leurs enfants;
- la mise en place de mesures efficaces de prévention ancrées dans la culture des Premières Nations est indispensable pour générer des retombées importantes et durables;
- un milieu favorable est essentiel au bon développement des enfants, des familles et des communautés. Ce milieu doit aussi encourager l'adoption de solutions et le soutien de la communauté.

Pour concrétiser cette vision, les familles, les communautés et les différents ordres de gouvernement doivent travailler main dans la main. Notre réussite dépend du rôle de chacun.

PRINCIPES

Nous adhérons aux principes suivants :

1) Les enfants et leur famille sont au cœur de ce cadre.
2) Les droits des enfants jouent un rôle vital dans leur santé, leur mieux-être et leur sécurité ainsi que dans la préservation et la continuité de leur culture. Cela appelle le respect de la culture des Premières Nations, plus particulièrement de leurs traditions, de leurs approches et de leurs solutions.
3) Les enfants et les familles des Premières Nations qui vivent une situation difficile nécessitent une intervention rapide, efficace et suivie.
4) Les services de prévention de première ligne doivent être globaux, intégrés, axés sur les besoins et respectueux de la culture. Ils doivent comprendre les éléments suivants :
    - Prévention efficace pour repérer les problèmes avant qu'ils ne surviennent, et prise des mesures qui s'imposent pour les régler rapidement et efficacement, en s'appuyant sur les progrès réalisés.
    - Mesures retenues doivent être « prometteuses » et les moins « perturbatrices » possible.
    - Accès rapide aux services dans chacune des communautés pour répondre aux besoins des familles.
    - Soutien modulable et constant à tous les niveaux des gouvernements partenaires pour permettre le déploiement des approches locales répondant le mieux aux besoins de la communauté.

5) Les communautés des Premières Nations s'engagent à appuyer activement la mise en œuvre de solutions efficaces destinées aux familles à risque ou en difficulté, notamment en mettant en place et en maintenant des services de prévention de première ligne.
6) Les familles et les communautés jouent un rôle important dans la vie des enfants, dont elles sont responsables de la croissance et du développement. Leur participation active est irremplaçable pour assurer la réussite des solutions implantées. Cette réussite se mesurera par la constatation d'améliorations durables, en fonction des normes et des observations des communautés. Dans cette optique, la hausse des coûts à court terme doit être considérée comme un investissement rentable pour assurer le succès de l'initiative à long terme.
7) Pour réussir, le perfectionnement des compétences sera de mise sur tous les plans, y compris le recrutement, la rétention et la rémunération équitable des travailleurs, surtout à l'échelle locale.
   - Ce perfectionnement nécessitera une formation adéquate, un encadrement professionnel et l'accompagnement de la part de tous les secteurs de service.
   - Il faudra aussi une gestion efficace de l'information et des compétences requises, à l'échelle locale, pour évaluer les progrès et déterminer les mesures à prendre.
8) La responsabilité doit être mutuelle, notamment en ce qui concerne les indicateurs de performance et l'instauration de mécanismes de communication simples et adéquats.
9) Il faut une collaboration et un investissement soutenus de la part de tous les intervenants, les partenaires et les organisations, et ce, dans le respect de la vision, des valeurs, des principes, des résultats et des processus présentés dans le présent cadre de prévention.

OBJECTIFS

Les objectifs suivants ont été validés par les Premières Nations du Québec. De portée large, ils visent à orienter les communautés des Premières Nations dans l'élaboration de leur plan. On encourage les communautés à les adapter selon leurs besoins et leurs réalités.

Objectif 1 : Assurer le mieux-être des enfants, des familles et des communautés en faisant la promotion et en garantissant l'accessibilité des services de prévention de première ligne, lesquels visent à offrir un milieu sécuritaire, adéquat et propice au bon développement.

Objectif 2 : Offrir des services de première ligne de qualité supérieure qui s'appuient sur des pratiques respectueuses de la culture des Premières Nations.

Objectif 3 : Mobiliser et autonomiser les personnes, les familles et la communauté en ce qui a trait au déploiement des services, et assurer une communication et une coopération efficaces entre tous les partenaires.

STRATÉGIES OPÉRATIONNELLES

Les stratégies suivantes permettront d'atteindre les objectifs du cadre de prévention :

Stratégie 1 : **Efficacité et qualité des services de prévention de première ligne**
Maintenir et renouveler l'offre de services de prévention de première ligne efficaces, communautaires, globaux, culturels et intégrés (complémentaires) qui répondent aux besoins des familles, quelle que soit leur situation.

Stratégie 2 : **Participation de la communauté**
Mettre en place et tenir à jour les mécanismes nécessaires à la promotion, à la mobilisation et à l'appropriation du pouvoir des communautés en y intégrant les principaux intervenants, particulièrement pour assurer la continuité des services.

Stratégie 3 : **Renforcement des compétences**
Encourager l'appropriation du pouvoir des familles et des communautés, et renforcer les compétences à tous les niveaux pour répondre aux besoins et mettre à profit les progrès réalisés.

Stratégie 4 : **Évaluation**
Élaborer et mettre en place des mécanismes d'évaluation fondés sur les indicateurs de performance et définis en fonction des objectifs de chaque communauté. Ces mécanismes serviront à évaluer l'efficacité des services de prévention et à prendre rapidement les mesures qui s'imposent.

Stratégie 5 : **Partenariat étroit**
Cultiver et améliorer un partenariat axé sur les clients et misant sur la collaboration et la diffusion des connaissances pour appuyer les initiatives des Premières Nations.

UTILISATION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ POUR TRANSFORMER LES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DANS LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS

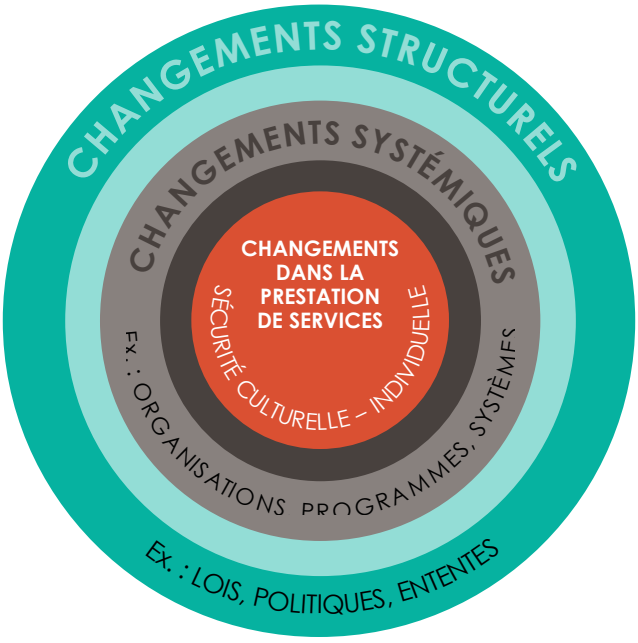
L'engagement à adopter une vision globale de la santé est un des éléments centraux de ce cadre. À cet égard, il peut être judicieux, pour les Premières Nations, de recourir à une approche axée sur les déterminants de la santé. Selon Margo Greenwood :

« les déterminants sociaux de la santé représentent un virage dans la manière de voir la santé, laquelle passe d'un modèle médical individualisé à une approche plus contextuelle. Depuis l'instauration de la relation coloniale, l'État intervient dans les familles autochtones selon un modèle axé sur la maladie, avec comme solution le retrait des enfants de leur famille et de leur communauté. L'approche fondée sur les déterminants sociaux de la santé, parce qu'elle exige la prise en compte de facteurs contextuels, propose un modèle culturel où le bien-être de l'enfant est évalué à l'échelle de la communauté et de la nation (Greenwood, 2018[4]). »

4 *Considerations for the Transformation and Change of Policy*, présenté lors de l'événement sur les politiques, les programmes et les pratiques en santé de l'Université Ryerson (Toronto, Ontario, 19 septembre 2018)https://www.ryerson.ca/content/dam/policystudies/healthconference/decks2018/Greenwood.pptx

Pour réaliser leurs objectifs relatifs à la santé et au bien-être, les communautés doivent non seulement opter pour une vision globale de la santé et une approche fondée sur les déterminants sociaux de la santé, mais aussi déterminer comment elles mesureront la réussite de leur plan d'action. C'est dans ce contexte que le Conseil du Trésor demande **à Services aux Autochtones Canada (SAC)** d'amasser des données sur certains indicateurs du Programme des services à l'enfance et à la famille, lesquels sont établis selon les modalités des ententes de financement. Cela dit, la recherche d'un équilibre entre les besoins des communautés et le financement des gouvernements pourrait s'avérer une tâche délicate.

La réussite du cadre sera évaluée à l'aune de données provenant des indicateurs définis par les communautés et des indicateurs de SAC. Ces indicateurs pourront être conceptualisés au moyen d'une approche fondée sur les déterminants sociaux qui tient compte du contexte individuel, familial et communautaire. Le diagramme[5] qui suit permet de situer ces différents déterminants.



Ce modèle tient compte du fait que chaque situation est unique. Les déterminants de la santé relèvent de multiples catégories et niveaux d'analyse. Les étapes suivantes balisent l'application de l'approche fondée sur ces déterminants :

Étape 1 : Questions de base.

- Que se passe-t-il avec l'enfant?
- Quel est le contexte familial?
- Quels systèmes et quelles structures ont une incidence sur la famille et la communauté?

Étape 2 : Les déterminants se rangent dans trois catégories : proximaux, intermédiaires et distaux (Loppie-Reading C, Wien F., 2009). Chaque catégorie peut regrouper des déterminants jugés importants par les communautés ainsi que d'autres déterminants centrés sur la santé et le bien-être des enfants et des familles des Premières Nations.

5 Source : *Social Determinants and Indigenous Peoples*, présenté par Margo Greenwood lors de la réunion conjointe des directeurs de la santé et des services sociaux (Montréal, Québec, 11 septembre 2018)

a) Les *déterminants proximaux* influencent directement notre vie ou celle de nos enfants. On les considère souvent comme ayant une incidence sur les « personnes » et se rapportant aux « pratiques » d'une organisation. En voici quelques exemples :

- Jeunesse et petite enfance
- Genre
- Comportements liés à la santé
- Environnement physique
- Emploi et revenu
- Scolarité
- Insécurité alimentaire
- Langue et culture
- Racisme (dont les multiples formes de discrimination et de microagressions)
- Origines autochtones

Les questions sur chacun de ces déterminants peuvent mener à des indicateurs mesurables. Par exemple, si la langue autochtone est une priorité, l'indicateur en question pourrait mesurer si une langue autochtone est la langue maternelle dans le milieu de vie de l'enfant.

b) Les déterminants intermédiaires sont le point d'origine des déterminants proximaux. Les systèmes inéquitables de santé et d'éducation nuisent souvent à l'adoption de comportements sains, et à l'accès aux ressources et aux possibilités. Par exemple, une scolarité limitée peut réduire les possibilités d'emploi, et un emploi au salaire minimum peut réduire l'accès au logement et à la sécurité alimentaire – ce sont là tous des déterminants proximaux.

Les déterminants intermédiaires sont tous autant d'occasions de transformer positivement les politiques entourant les programmes et les systèmes. Souvent, on dit de ces déterminants qu'ils ont une incidence sur les « systèmes ». En voici quelques exemples :

- Système de santé
- Système d'éducation
- Infrastructures, ressources et capacités de la communauté
- Gérance de l'environnement
- Continuité culturelle

c) Les *déterminants distants* font référence aux contextes social, politique, historique et économique où s'enracinent les déterminants proximaux et intermédiaires. On les appelle également les « déterminants structuraux ». Pour les peuples autochtones, les éléments suivants ont entraîné des répercussions particulièrement importantes, à long terme, sur les déterminants proximaux et intermédiaires :

- Colonisation (dont les pensionnats)
- Colonialisme (dont le racisme et l'exclusion sociale)
- Autodétermination
- Situation géographique

Exemple d'application de l'approche fondée sur les déterminants sociaux de la santé

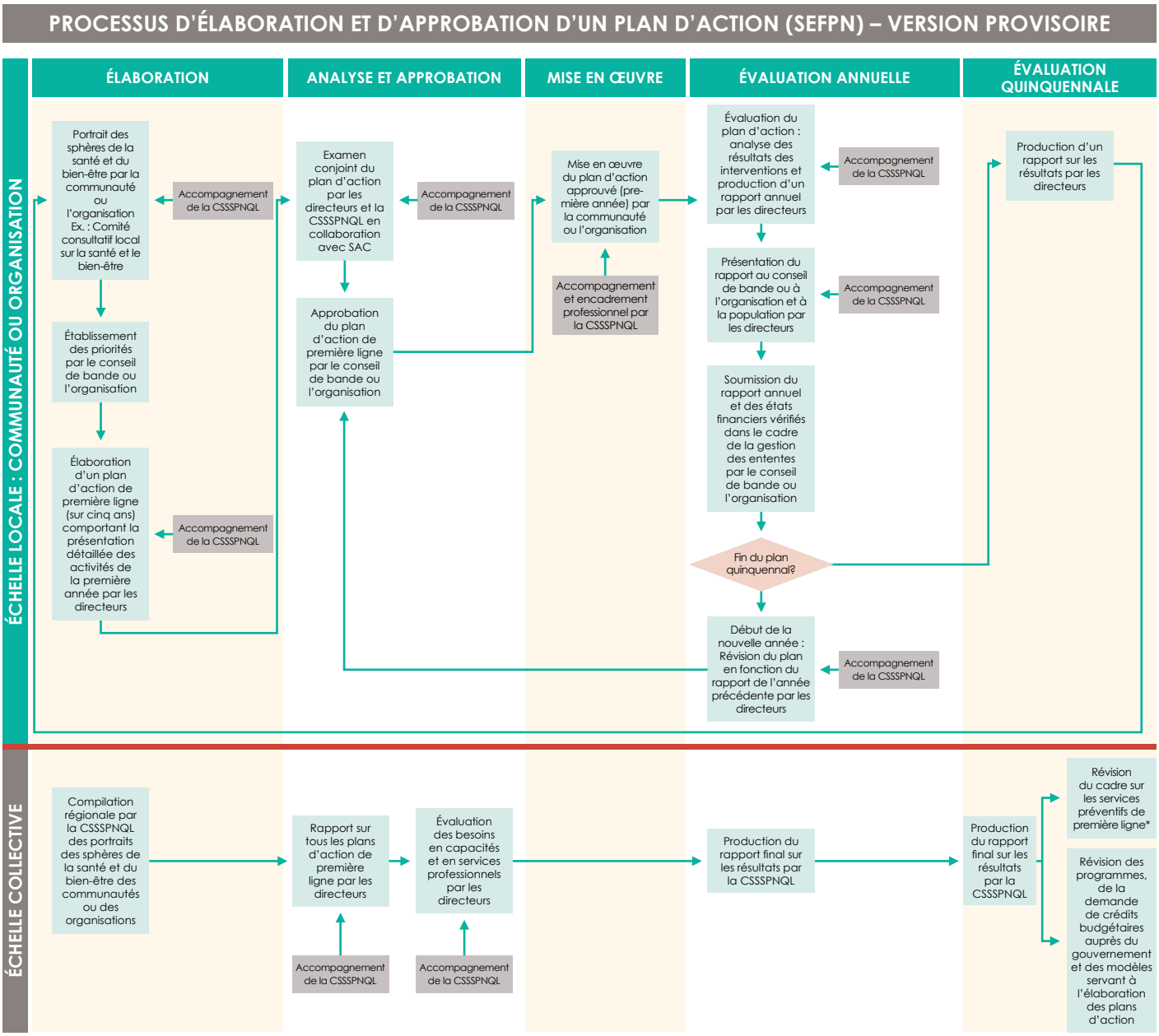
En analysant uniquement l'obésité, la mauvaise alimentation et le mode de vie sédentaire d'une personne, on risque d'omettre d'autres déterminants importants sur le plan systémique, par exemple le revenu (manque de ressources pour acheter des aliments sains), la situation géographique (coûts d'expédition élevés vers les endroits éloignés), la difficulté d'accès à des épiceries santé ou à des aliments locaux, ou un environnement qui ne favorise pas toujours l'exercice physique (logement surpeuplé, absence de sentiers de marche, temps froid, etc.).

En poussant l'analyse plus loin, on arrive à isoler des déterminants qui façonnent ces conditions systémiques, comme les conséquences de la colonisation, la création de réserves où ont été regroupés les peuples autochtones, le caractère oppressif de la *Loi sur les Indiens*, les dommages causés notamment par les pensionnats, la discrimination raciale et le développement économique.

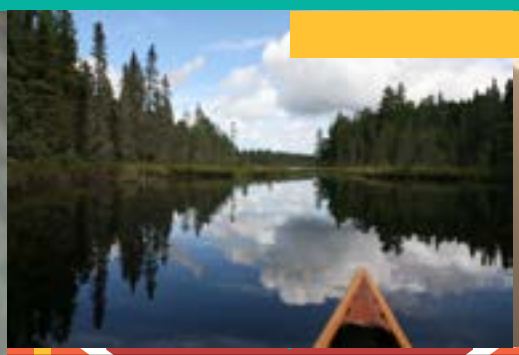
À chaque niveau d'analyse, il faut se demander deux choses : « Pourquoi? » et « Que devons-nous changer? ». Les systèmes et les structures qui influencent les comportements individuels doivent favoriser, chez les enfants et les familles, l'adoption de pratiques pertinentes et efficaces.

ANNEXE A

PROCESSUS D'APPROBATION DU PLAN D'ACTION



* Nom à confirmer



VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle.

MISSION

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination.

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

PIÈCE CA-11

30 janvier 2025

RAPPORT DE LA CSSSPNQL DE NOVEMBRE 2022 À L'APN SUR LE CADRE DE LA RÉFORME À LONG TERME DU PROGRAMME DES SEFPN ET DU PRINCIPE DE JORDAN

FINAL REPORT:

Long-Term Reform of First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program and Jordan's Principle

Presented to

Assembly of First Nations

by

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

November 30, 2022

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Project Coordinator
Wyatt Dumont, Child and Family Services Analyst-Advisor – FNQLHSSC

Principal Drafters
Leila Ben Messaoud, Legal Advisor – FNQLHSSC
Wyatt Dumont, Child and Family Services Analyst-Advisor – FNQLHSSC
Jessie Messier, Acting Health Services Manager – FNQLHSSC

Collaborators
François Boulianne, Legal Advisor – FNQLHSSC
Michel Deschênes, Policy Analyst-Advisor – FNQLHSSC
Jean-Denis Gill, Governance Sector Team Leader – FNQLHSSC
Richard Gray, Social Services Manager – FNQLHSSC
Nancy Gros-Louis McHugh, Research Sector Manager – FNQLHSSC
Me Louis Letellier de St-Just, Lawyer in health law
Patricia Montambault, Research Agent – FNQLHSSC
Suzie Nepton, Governance Manager and Senior Management Assistant – FNQLHSSC
Marie-Pier Paul, Child and Family Services Advisor – FNQLHSSC
Marjolaine Siouï, Executive Director – FNQLHSSC
Bruno Tremblay, Infostructure and Information Management Systems Project Manager– FNQLHSSC
Isabelle Verret, Health Services Access Advisor – FNQLHSSC

Graphic design and Page Layout
Mireille Gagnon, Graphics Technician – FNQLHSSC
Mélissa Picard-Arsenault, Administrative Assistant – FNQLHSSC

Acknowledgements
We give our warmest thanks to all the staff, Health and Social Services Directors, Chiefs and Grand Chiefs who participated in and contributed to this important process and validated the recommendations from this report.

All rights reserved for the FNQLHSSC.

This document is available in electronic format in French and in English at www.cssspnql.com. Any reproduction, translation or dissemination, by any means whatsoever, even partial, is prohibited without the prior authorization of the FNQLHSSC. All requests must be sent to the FNQLHSSC by mail or by email, at the following addresses:
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
Place Chef-Michel-Laveau, suite 102 Wendake, Quebec G0A 4V0
info@cssspnql.com

ISBN digital version: 978-1-77315-433-6
©FNQLHSSC 2022

TABLE OF CONTENTS

List of acronyms V

Preamble VI

Introduction 1

1. The unique Context of First Nations in Quebec 2

1.1 Background 2

1.2 Health and Social Services Governance Process 4

1.2.1 Governance Process Objectives 5

1.2.2 A Collective Approach to Co-Development 5

1.2.3 Components of Wellness for First Nations in Quebec 5

1.2.4 Information Governance Strategy for First Nations in Canada and Quebec 6

1.3 History of First-Line Prevention Services and Jordan's Principle 8

2.1 Baseline Budget 13

2.2 Funding Mechanisms 14

2.3 First-Line Prevention Services 17

2.4 Population and Inflation 19

2.5 Poverty 19

2.6 Post-Majority Support Services 20

2.7 First Nations Representative Services 21

2.8 Information Governance 22

2.8.1 Information Autonomy and Governance 23

2.8.2 Availability of Requested Information 23

2.8.3 Local Capacity-Building in Data Management and Analysis 24

2.9 Remoteness 24

2.10 Capital Assets 25

3. The implementation of Jordan's Principle in Quebec 26

3.1. The Current Situation and the Desired Situation 26

3.2. Relationships with Partners 28

3.2.1 Role of the Federal Government 28

3.2.2 Role of the Provincial Government 29

4. Dispute resolution 31

5. First Nations-led national secretariat 32

Conclusion 33

Recommendations list 34

Appendices 36

APPENDIX 1: Table of the types of youth protection agreements delegating responsibilities to First Nations communities in Quebec 36

APPENDIX 2: Measuring to Thrive Performance Framework Indicators 37

LIST OF TABLES AND FIGURES

Figure 1: The Six Components of Wellness Identified by First Nations Based on Their Worldview 6
Figure 2: First Nations Data Governance Strategic Framework 7
Figure 3: First Nations in Quebec Information Assets 8
Table 1: Funding Components for Long-Term Reform 12
Figure 4 : Directive on Transfer Payments – Block funding 15
Figure 5 : Directive on Transfer Payments – Flexible funding 15

LIST OF ACRONYMS

AANDC	Aboriginal Affairs and Northern Development Canada
AFN	Assembly of First Nations
AFNQL	Assembly of First Nations Quebec-Labrador
AHSSS	*Act respecting health services and social services*
CHRS	Canadian Human Rights Commission
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
FNCFS	First Nations Child and Family Services
FNIGC	First Nations Information Governance Centre
FNLED	First Nations Labour and Employment Development
FNQLHSSC	First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
FNREEES	First Nations Regional Early Childhood, Education and Employment Survey
FNRS	First Nations Representative Services
IELCC	Indigenous Early Learning and Child Care
IFSD	Institute of Fiscal Studies and Democracy
ISC	Indigenous Services Canada
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PMSS	Post-majority support services
RCOs	Regional commissions and organizations
UNDRIP	*United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples*
YPA	*Youth Protection Act*

PREAMBLE

The First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) is submitting this report to the Assembly of First Nations (AFN) so that the interests, will and vision of First Nations in Quebec are represented in the long-term reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program and Jordan's Principle. In Quebec, the recommendations of this report have been validated by AFNQL Chiefs as well as the Health and Social Services Directors Network. While necessary since the Final Settlement Agreement will primarily affect First Nations populations, the consultation was too short to adequately respond to their realities and needs. The negotiation of the Final Settlement Agreement must be conducted openly and transparently, and for this reason we are asking for all the proposed recommendations to be taken into consideration and applied.

Before proceeding, let us highlight two major themes in this report that are inseparable and complementary: the concept of governance and First Nations languages and cultures.

The Agreement-in-Principle signed in December 2021 sets December 31, 2022, as the end date for the jurisdiction of the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) and April 1, 2023, as the implementation date for the complete reform of FNCFS. The Institute of Fiscal Studies and Democracy (IFSD) is expected to commence its Phase 3 around January 2023. The purpose of the IFSD's Phase 3 is to test and model the Phase 2 approach among First Nations communities and agencies—a crucial step to the Final Settlement Agreement. This leaves First Nations very little time to familiarize themselves with the new FNCFS reform. They must be well informed of the reform and understand each of the funding components. Ensuring a smooth transition between the old program and the new reform is also essential. Additionally, First Nations communities and organizations must have the option of remaining under the old program for as long as they wish. The new reform of FNCFS and Jordan's Principle must be implemented at their pace. On this point, it is worth mentioning that there are several programs and initiatives, including FNCFS funding, Jordan's Principle and Indigenous Early Learning and Child Care (IELCC), through which First Nations communities and organizations can seek funding and services related to child development. However, this makes it complex for them to determine which resource to turn to. This is a common problem for communities and organizations and is why a transition period must be allowed.

On March 4, 2022, Canada, the AFN and the First Nations Child and Family Caring Society of Canada filed a joint motion with the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) seeking orders on immediate reforms to the FNCFS Program, Jordan's Principle and Indigenous Services Canada (ISC).[1] The CHRT emphasized the need for ISC to eliminate its "old mindset," which it identified as a contributing factor in maintaining systemic discrimination in the FNCFS Program and Jordan's Principle.[2] We hope that ISC will promptly review its policy and decision-making structures and processes, as funding decisions must be made in a timely manner so that communities and organizations do not face delays in implementing initiatives and activities to support the wellness of their populations.

---

[1] AFN, *Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program and Jordan's Principle: First Nations Workbook*, 2022, p. 28. Hereinafter, the First Nations Workbook.
[2] *Ibid*.

INTRODUCTION

In 2007, the First Nations Child and Family Caring Society of Canada and the AFN filed an initial complaint against the CHRT alleging that Canada was racially discriminating against First Nations children and family in its underfunding of the FNCFS Program and narrow application of Jordan's Principle. In 2016, the CHRT released a decision confirming that First Nations children and families had experienced discrimination and ordered Canada to end this discrimination by reforming the FNCFS Program and fully implementing Jordan's Principle. Despite this landmark decision, over 20 non-compliance proceedings against Canada have been filed with the CHRT, and the Federal Court has rendered two other decisions requiring the federal government to end discrimination. Following the 2016 decision, the FNQLHSSC began an initial consultation process with First Nations communities and organizations in Quebec and published a report containing 40 recommendations, over a dozen of which concern the reform of the FNCFS Program and Jordan's Principle.[3]

In December 2021, an Agreement-in-Principle was signed by Canada and the AFN. The purpose of this agreement, which covers long-term reform of the FNCFS Program and Jordan's Principle, is to end the discrimination experienced by First Nations, as confirmed by the CHRT's decision in 2016. Furthermore, the Agreement-in-Principle provides for the signing of a final agreement that will be in the best interests of First Nations children and families. As indicated in the Agreement-in-Principle, the final agreement will be concluded by the end of 2022 and the parties will also seek an order from the CHRT to end their involvement. Canada must also address and end discriminatory practices by this date. Moreover, the long-term reform will address socio-economic issues and conditions among First Nations, including over-representation in the youth protection system, under-funding of programs, lack of capital assets, poverty and remoteness.

This report draws on the AFN *Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program and Jordan's Principle: First Nations Workbook,* and it will be used to inform discussions on the Final Settlement Agreement for the reform of the FNCFS Program and Jordan's Principle. The AFN is encouraging regions to undertake consultation processes so that the reform reflects the needs and priorities of First Nations. To ensure that First Nations in Quebec are heard, the FNQLHSSC undertook a consultation process with concerned communities and organizations. Furthermore, in developing recommendations for the FNCFS Program, the FNQLHSSC drew on previous consultations held in 2017 as well as guidance from social services directors sitting on the FNCFS Regional Roundtable and the Health and Social Services Directors Network. This report contains several recommendations that must be considered in the discussions for the signing of the Final Settlement Agreement.

[3] *FNCFS Report*, pp.27 to 64

1. THE UNIQUE CONTEXT OF FIRST NATIONS IN QUEBEC

1.1 Background

Quebec has 43 First Nations communities representing ten Nations: the Abenaki, Algonquin, Atikamekw, Cree, Innu, Maliseet, Mi'gmaq, Mohawk, Naskapi and Hurons-Wendat. Each Nation and community is unique and has distinct territorial, governance, historical, cultural, social and economic characteristics.

The Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL) was created in 1985. This political organization brings together 43 Chiefs of First Nations communities. Over the years, the AFNQL has created various regional commissions and organizations (RCOs), including the Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC), which accompanies First Nations in Quebec in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals.[4]

According to the First Nations Regional Early Childhood, Education and Employment Survey (FNREEES), nearly one in two children living in a community primarily uses a First Nations language day to day.[5] Overall, 40% of the First Nations population uses an Indigenous language every day. Culture is at the heart of First Nations identity and is considered the foundation of the holistic approach, as it promotes First Nations knowledge. All the communities that participated in the consultation process for the 2017 reform of the FNCFS Program agreed that it is not enough to simply draw on First Nations cultures and integrate them into existing programs. Instead, the programs need to be integrated into and adapted to First Nations cultures.[6] This approach allows First Nations to use their own intervention methods in a way that respects their traditions and culture.

First Nations communities in Quebec are spread out over a vast territory. According to the 2016 census, 63.8% of First Nations in Quebec live within a community, while 36.2% live outside a community.[7]

---

[4] *Assembly of First Nations Quebec-Labrador,* Our Nations, online: https://apnql.com/en/our-nations (accessed October 2, 2022)

[5] First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC), *First Nations Regional Early Childhood, Education and Employment Survey*, Identity, Language and Culture, 2017, 8 pages. Hereinafter, FNREEES.

[6] First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC), *Another Step Toward Self-Determination and Upholding the Rights of First Nations Children and Families, Consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program,* Wendake, 2017, p. 23. Hereinafter, FNCFS Report.

[7] Statistics Canada, *Focus on Geography Series,* 2016 Census. Distribution of the Aboriginal population by population centre size, Quebec, 2016, online: https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/desc/Facts-desc-ap-pa.cfm?LANG=Eng&GK=PR&GC=24&TOPIC=9 (accessed September 6, 2022).

The proximity or remoteness[8] of a community to an urban environment is an important factor to consider among the social determinants of health and wellness of its population. A community's geographic remoteness or isolation presents major challenges in certain key areas: development, access to care and health and social services professionals (second- and third-line), recruitment and retention of resources needed to provide services, and general wellness of the population. Regardless of where families reside, certain social, economic and logistical realities pose significant challenges to accessing services.

According to the 2017 FNREEES, about one-quarter of children (23.8%), 14.4% of adolescents and one in ten adults were living in overcrowded housing at the time of the survey. Overcrowding in communities has improved little since then and continues to vary based on geographical location, with geographical isolation being a compounding factor. Indeed, the proportion of children and adults living in overcrowded housing is markedly higher in rural and isolated communities than in communities in urban areas.[9] The lack of adequate and affordable housing is recognized as a major issue in Indigenous communities. Overcrowded housing is very often a source of stress for families, and certain problems are exacerbated by the lack of housing.

The context surrounding access to social services and health care is very different for First Nations in communities than for the general Quebec population. In terms of social services, all non-treaty communities[10] offer their residents prevention services under funding agreements with ISC. To date, a total of 17 FNCFS agencies provide youth protection services to 24 communities under provincial delegation and funding agreements with ISC, while three provincial institutions (CISSS/CIUSSS) provide youth protection services to four communities (Appendix 1). The provincial approach to youth protection is not culturally adapted, in particular with regard to its tools, interventions and methods. On January 17, 2022, the *Atikamekw of Opitciwan Social Protection Law* came into force. The law allows the community to be fully autonomous in matters of youth protection, in accordance with the *Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families (C-92)*. This is a historic step forward for First Nations families and children in Québec.

In terms of health services, the health centres in most First Nations communities in Quebec offer mainly community health services and are open during regular business hours. In more remote communities, there are 24-hour nursing stations. These nursing stations offer emergency care as well as community health programs. All of these services are funded by the federal government, except for care provided by a physician, which is reimbursed by the Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Complementary care services (psychological care, occupational therapy, speech therapy, nutrition services, rehabilitation, etc.) depend on the

[8] The classification established by ISC to determine the degree of remoteness is as follows:
Zone 1 (urban): less than 50 km from the nearest service centre with road access
Zone 2 (rural): between 50 and 350 km from a service centre with road access
Zone 3 (isolated): over 350 km from a service centre with road access
Zone 4 (hard to access): no year-round road access to a service centre.
Service centre: the nearest location to access service providers, banks and government services.

[9] FNREEES, *Youth Social Environment*, p. 4.

[10] This figure does not include communities that signed the James Bay and Northern Quebec Agreement.

service delivery plan established based on the needs of the community. Specialized services often require going to a Quebec health network institution. Such institutions generally do not offer these services in First Nations' communities, unless they have a specific agreement. As a result, families who require care from specialists generally need to travel outside their communities.[11]

Cultural safety and governance by and for First Nations are protective factors for fighting child neglect and poverty.[12] First Nations are in the best position to decide on the future of their children, determine the needs of their populations and take appropriate action to meet these needs.[13] It is essential to recognize, promote and employ culturally safe intervention and decision-making methods that reflect the needs, priorities and aspirations of First Nations while respecting their traditions and ways of doing things.[14]

To this end, several regional commissions and organizations created by the AFNQL Chiefs have, in recent years, begun a process of strengthening First Nations governance. First Nations in Quebec collectively initiated a health and social services governance process in 2013.[15] The long-term reform of the FNCFS Program and Jordan's Principle must consider this health and social services governance process.

1.2 Health and Social Services Governance Process[16]

The First Nations of Quebec health and social services governance process is part of an initiative aimed at increasing the autonomy of First Nations in Quebec. First Nations have found that the current health and social services governance model does not meet their needs. The AFNQL Chiefs have therefore asked the FNQLHSSC to coordinate the development of a governance model that is best suited to the needs and context of First Nations in Quebec and that is conducive to self-determination.

---

[11] AFNQL and FNQLHSSC (2021). *Reflection document. Coroner's Public Inquiry into the Death of Joyce Echaquan*, p. 15.

[12] PATRICIA MONTAMBAULT, ET AL., *Poverty and the Overrepresentation of First Nations Children in the Quebec Youth Protection System*, Child Welfare. 2021, Vol. 99 Issue 4, pl-26, 26p.

[13] TRUTH AND RECONCILIATION COMMISSION, *Final Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada. Volume 6:* Canada's Residential Schools: Reconciliation. Montreal, Quebec and Kingston, Ontario: McGill–Queen's University Press, 2015, 41 pages.

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION (FNQLHSSC), *Another Step Toward Self-Determination and Upholding the Rights of First Nations Children and Families, Consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program*. Wendake, 2017, p. 23.

[14] HEALTH CANADA AND ASSEMBLY OF FIRST NATIONS, *First Nations Mental Wellness Continuum Framework: Summary Report*. Ottawa: Health Canada, 2015.

[15] FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION (FNQLHSSC), https://gouvernance.cssspnql.com/en/about/.

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION (FNQLHSSC), *Another Step Toward Self-Determination and Upholding the Rights of First Nations Children and Families, Consultation process for the reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program, Formetable of Youth Protection Agreement Types with Delegated Responsibilities to First Nations Communities in Quebec*, Wendake, 2017, p. 8.

[16] https://gouvernance.cssspnql.com/en/.

1.2.1 Governance Process Objectives

The aim of the health and social services governance process is to develop and support the autonomy of First Nations communities and organizations, with a view to fostering self-determination and improving wellness. More specifically, the goal of the work done as part of this process is to develop a new governance model whose structure and functioning impart real decision-making powers to First Nations, as well as the autonomy and freedom to act as needed to take charge of and improve their health status and their local and collective wellness.

Once this process has been completed, First Nations will have collectively developed an effective new governance model by and for First Nations. Under this new model, First Nations will take over responsibilities in matters of health and wellness from ISC.

1.2.2 A Collective Approach to Co-Development

In 2015, First Nations in Quebec collectively decided to opt for an effective governance approach and to draw inspiration from it to develop a new health and social services governance model. Effective governance is a concept that focuses on achieving collective objectives. To be "effective," this mode of governance must involve social actors in management, shared responsibility, decision making and service delivery. Collaboration between all the stakeholders is what achieves the objectives in a process of continuous improvement.

This collective approach has made it possible to establish the foundations of the new model and to define how it will function and what it will comprise, so that it can give First Nations greater autonomy for the benefit of their populations.

The work, divided into three distinct phases (discussion and collective learning, approval, and implementation), will conclude with the submission, in 2023, of a concrete model of effective health and wellness governance to the AFNQL Chiefs for approval prior to its implementation.

1.2.3 Components of Wellness for First Nations in Quebec

As part of the health and social services governance process, the selected governance model places wellness as its highest priority. A collective process conducted since 2019 has made it possible to identify the components of wellness. Further work will make it possible to develop indicators for assessing the improvement of the wellness of populations in a context of governance by and for First Nations. The following figure presents the six components of wellness identified by First Nations in Quebec based on their worldview.[17]

[17] FNQLHSSC, *The Wellness of Our Nations*, summary of the collective reflection in progress (in print), 2022, p. 6.

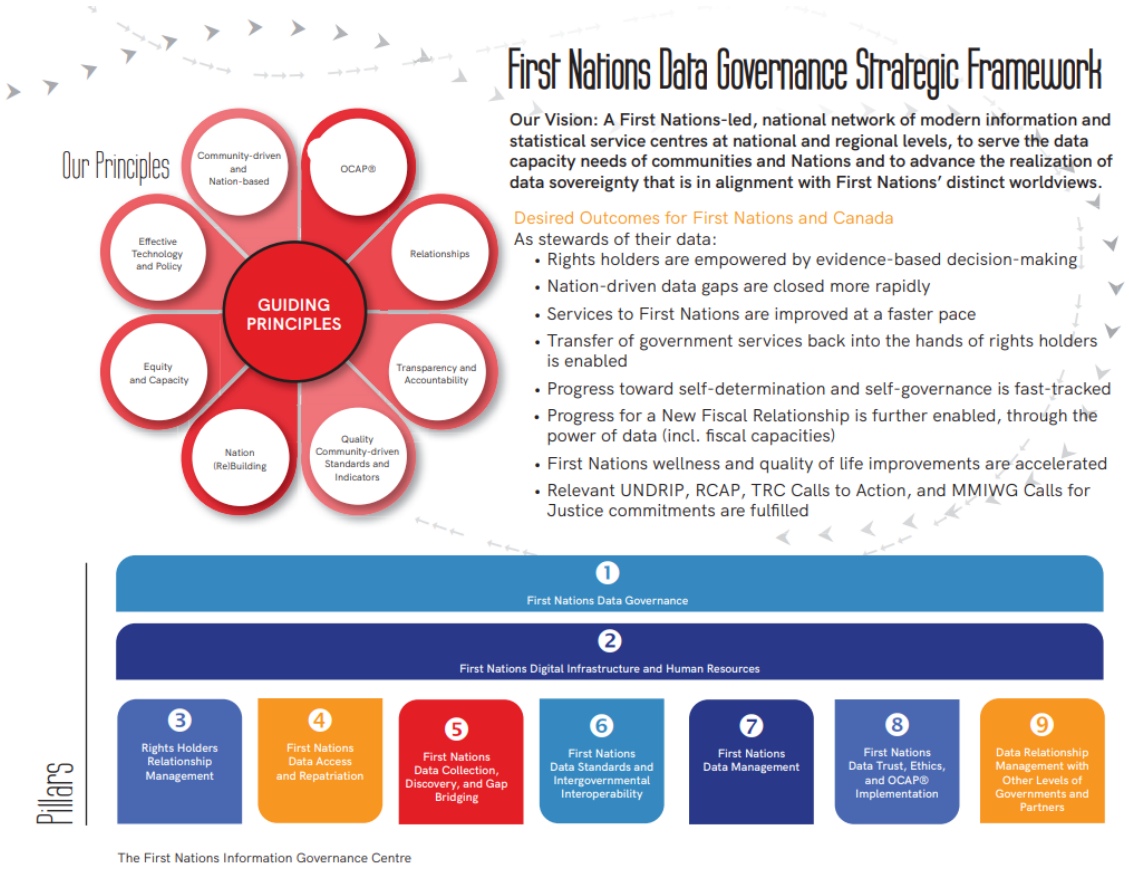
Figure 1: The Six Components of Wellness Identified by First Nations Based on Their Worldview

1.2.4 Information Governance Strategy for First Nations in Canada and Quebec

It has long been recognized that First Nations in Canada need an information governance strategy, and the AFN Chiefs-in-Assembly considers this a priority issue across Canada.[18] In 2018, the First Nations Information Governance Centre (FNIGC) developed a national three-phase, ten-year strategy to create 12 data governance centres across Canada. A data governance centre will be established at the national level as well as within each region. The first phase of this strategy was funded by ISC, and work is underway to develop a conceptual framework comprising a vision, guiding principles and action pillars for First Nations data governance and management.

[18] First Nations Information Governance Centre, A First Nations Data Governance Strategy, 2020, p.6.

Figure 2: First Nations Data Governance Strategic Framework

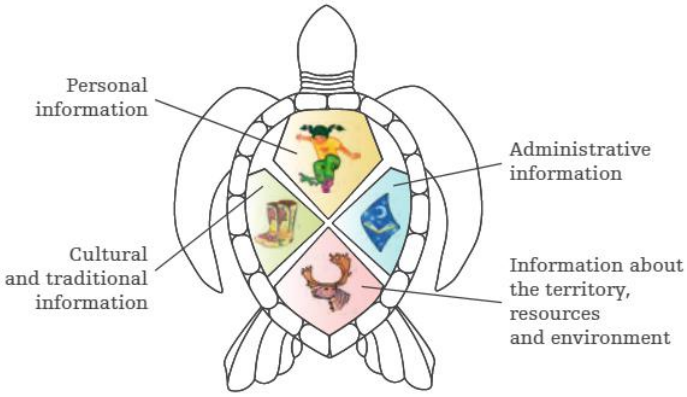


In Quebec, work related to this national initiative is underway, including plans to establish a regional entity to ensure data governance by and for First Nations in various sectors of activity. This work will also contribute to the discussion on the implementation of the First Nations Self-Determination Office,[19] which aims, among other things, to contribute existing resources to each of the First Nations governments and the institutions accountable to them.

In 2019, the FNQLHSSC developed a *Quebec First Nations Information Governance Framework*,[20] at the request of First Nations, who were seeking common guidelines to support their efforts at reclaiming their information. The regional vision of the Information Governance Strategy thus incorporates the guiding principles already set out in this document and foregrounds local capacity building and autonomy in First Nations communities and organizations. Moreover, the information assets of First Nations, which will be at the heart of the regional entity's work, will be defined by this framework. Four types of information will be addressed:

[19] Assembly of Chiefs of the AFNQL, Resolution no. 03-2022
[20] FNQLHSSC (2019) *Quebec First Nations Information Governance Framework* Wendake, https://files.cssspnql.com/index.php/s/X4DsOzHWPiwXQBt

Figure 3: First Nations in Quebec Information Assets



- **Personal** information, such as medical and school records
- **Administrative** information, such as band lists, financial reports and minutes
- **Cultural** and **traditional** information, including language, ceremonies, stories and legends, songs and traditional skills such as traditional medicine and healing
- Information on **land**, **resources** and the **environment**, such as knowledge of plants and animals, cartography, as well as hunting fishing, gathering and trapping

1.3 History of First-Line Prevention Services and Jordan's Principle

In 1999, Jordan Anderson River, a Cree child from Norway House, was born in a Winnipeg hospital over 400 kilometres from his community due to medical complications during his mother's pregnancy.[21] He had to stay there after his birth to receive special care because the medical services he needed were not available in the community where his family lived.[22] When Jordan was finally cleared by the medical team to return home, he still required home-based care of the sort that is routinely provided to non-Indigenous children by the province.[23]

Since Jordan was a First Nations child, Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC, or the current ISC), Health Canada (or the current FNIHB) and the Manitoba government were unable to agree on which organization was responsible for paying for Jordan's services following his release from the hospital.[24] As no level of government was willing to cover the cost of the care Jordan needed, which would have allowed him to return to his family and community, he was forced to remain hospitalized in Winnipeg. During this time,[25] AADNC, Health Canada and the Province of Quebec continued to pass the buck regarding who should pay for Jordan's home care.[26]

---

[21] ANNE LEVESQUE, "L'égalité réelle et la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan, " *Windsor Yearbook of Access to Justice*, 36, 2019, 231. Hereinafter, L'égalité réelle et la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan.
[22] *Ibid.*
[23] *Ibid.*
[24] *Ibid.*
[25] *Ibid.*
[26] *Ibid.*

The young boy died at the age of five, having spent his entire life in the hospital, despite having been cleared three years earlier.[27] At the time of his death, officials from the Canadian and Manitoba governments still had not agreed on who should pay for home care services.[28]

In 2006, an amendment to the YPA established specific limits on the total period for which a child may remain in an alternative living environment. Within these time limits, a decision must be made as to whether the child is to return to his or her family environment. If the security or development of a child is still compromised at the expiry of the period and a return to the family environment is not possible, the CHRT must make an order aimed at ensuring stable living conditions on a permanent basis.

The AFNQL and the FNQLHSSC spoke out about the potential implications of implementing these time limits in alternative living environments and strongly criticized the provision as being likely to result in the removal of First Nations children from their communities and "a breaking of ties between the child and his or her family, which [could] represent a disastrous social, cultural and linguistic rupture."

At the time, this risk was all the greater because First Nations did not have the financial and human resources to implement adequate first-line prevention services to support struggling families in meeting their children's needs within the time limits and to ensure enough First Nations foster homes to avoid placing children in non-Indigenous families when an alternative living environment was required.

The youth protection system was too often the main gateway to social services for children and families living in communities. The data confirmed the concerns being raised: an increasing number of First Nations children were being placed outside their family environment due to inadequate financial, material and human resources and due to First Nations families not receiving all the services they needed. Despite these concerns, the Quebec government proceeded with the addition of this provision to the YPA.

In October 2006, a socio-economic forum was held in Mashteuiatsh. During this forum, ISC (formerly INAC) and the MSSS committed to investing three million over a period of three years to implement a pilot project for establishing first-line prevention services in four communities in Quebec. The aim of these services is to support parents, children and families in communities through culturally respectful services developed by and for First Nations. Access to culturally appropriate services promotes the use of First Nations languages and allows First Nations children, families and communities to reach their full potential. These services also aim to reduce the number of reports to youth protection as well as placements outside the family and community.

In February 2007, the AFN and the FNCFS filed a human rights complaint against Canada with the Canadian Human Rights Commission.[29] The complaint alleges that Canada engaged in

[27] *Ibid.*
[28] *Ibid.*
[29] *L'égalité réelle et la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan*.

discriminatory practices in its funding of the FNCFS program and in the implementation of Jordan's Principle.[30]

In 2009, ISC finally made longer-term funding available for the implementation of the Enhanced Prevention Focused Approach in First Nations communities in Quebec. Specifically, $50 million in funding was approved for a five-year period—2009 to 2014. Since then, most communities have developed first-line prevention services. Each activity and program offered by first-line prevention services must be planned and recorded in a five-year action plan. Communities and organizations determine their service offering after consulting with the entire community to identify its needs and priorities based on its realities. In Quebec, the five-year action plan is approved by the band council.

For example, the 2020-2025 five-year action plans developed by communities and organizations include prevention activities such as artisanship workshops, Elder-led cultural workshops, land-based healing for children and families, traditional activities and ceremonies, house calls for families at risk of child neglect, life-skills workshops, food banks and community events.

In January 2016, the CHRT found that the federal government had engaged in discriminatory practices through inequitable and insufficient FNCFS funding.[31] Canada was ordered to reform its funding methods, reimburse certain expenditures on first-line services at actual cost and fully implement Jordan's Principle.

The CHRT concluded that Canada had systematically engaged in racial discrimination against First Nations children on reserves and in the Yukon through both its under-funding of the FNCFS Program and its design, management and oversight of the program.[32] The CHRT found that one of the greatest harms was that the FNCFS Program encouraged the removal of First Nations children from their homes, families and communities.[33]

Another major harm inflicted on First Nations children is that not one case was approved under Jordan's Principle—a result of the Canadian government's narrow definition of this principle and restrictive eligibility criteria.[34] The CHRT concluded that beyond the simple question of funding, there was a need to reorient the program to respect human rights principles and integrate good practices in social work, all in the best interests of the children.[35] The CHRT has continued, into 2022, to render a number of decisions related to the application of Jordan's Principle and the FNCFS Program.

In 2016, at the request of ISC's Quebec regional office, the FNQLHSSC coordinated a regional consultation process on reforming the FNCFS program. In 2017, the FNQLHSSC submitted a report entitled *Another Step Toward Self-Determination and Upholding the Rights of First Nations Children and Families* so that the interests, will and vision of First Nations in Quebec

[30] *Ibid*.
[31] *L'égalité réelle et la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan* and the decision *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (for the Minister of Indian and Northern Affairs Canada),* 2022 CHRT 8 (CanLII).
[32] *Ibid.*
[33] *Ibid*.
[34] *Ibid*.
[35] *Ibid*.

would be represented in the reform of the FNCFS Program. This report set outs 40 recommendations spanning such themes as culture and language, governance and self-determination, relations with the federal and Quebec governments, and the FNCFS Program's discriminatory funding structure and terms.

At the same time, changes were being made to ensure the full application of Jordan's Principle. Funding was granted for two distinct purposes: 1) to provide services to children and families whose needs were not being entirely met by the existing programs, consistent with the principle of substantive equality; and 2) to distribute funds in each province and territory to support the coordination of Jordan's Principle and identify children and families requiring additional services. In Quebec, the Health and Social Services Directors Network recommended that available funding be used to assign a Jordan's Principle coordinator to each community, as this would make it much easier to identify children requiring special services due to developmental factors and specific needs. It would also accelerate the development and facilitate the deployment of adapted services at the local level.

A new FNCFS Program funding model has been in effect since February 1, 2018. Under this model, the federal government funds expenditures for the following: prevention activities and least disruptive measures; intake and investigations; legal fees; and building repairs. All this funding is based on the actual costs of FNCFS agencies.

Since 2018, all First Nations communities in Quebec have taken over the delivery of their first-line prevention services. *An Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families* (Bill C-92) came into force on January 1, 2020, affirming the inherent rights of Indigenous peoples to have self-government and to exercise jurisdiction over child and family services. In Quebec, 15 communities have given notice of their intention to exercise jurisdiction over child and family services.

In April 2022, ISC announced its transitional terms and conditions for the FNCFS Program, leading to some updates to the program, such as a new formula for prevention funding.

As demonstrated by the consultation process on the reform of the program in 2017, communities in Quebec are highly engaged when it comes to the FNCFS Program. The health and social services directors meet regularly through well-established networks to discuss a variety of topics, including youth protection, the FNCFS Program, various funding sources, and projects and initiatives focused on the health and wellness of children, youth and families. Additionally, government representatives are invited to participate in information sessions to share important information relating to matters such as the Agreement-in-Principle and youth compensation. Other topics will be discussed in the future, including post-majority support services and First Nations Representative Services.

Components of Long-Term Reform of the FNCFS Program

In this section, we will discuss the components of FNCFS Program funding, with the exception of the emergency fund (see Table 1), as described in the table in the AFN workbook. Recommendations have been made for each of the components, and we believe that they must be taken into consideration in the reform of the FNCFS Program and Jordan's Principle.

Please recall that as of April 1, 2022, First Nations communities in Quebec that are covered by the FNCFS Program and deliver prevention services will have received their funding for prevention ($2,500 per registered First Nation on-reserve) and their funding for First Nations Representative Services (based on $283 per capita on-reserve).

Funding currently available for post-majority support services is based on reimbursement of actual expenditures as part of the Immediate Measures (2022 CHRT 8) and will transition to a formula-based approach with a new funding methodology for the FNCFS Program. A specific section further below outlines considerations and recommendations for post-majority support services.

Communities and tribal councils operating FNCFS agencies with youth protection delegation agreements are already receiving baseline funding that is equivalent to the actual costs of child protection and maintenance based on past expenditures, as well as funding for agency operations.

It is anticipated that on April 1, 2023, funding for the FNCFS Program will transition to these new funding components, hence it is critical that foreseen regional issues or those needing attention be addressed before the Final Settlement Agreement is concluded.

Table 1: Funding Components for Long-Term Reform[36]

Funding component	Description
Baseline	• A baseline budget that equals the actual costs of child protection and maintenance, as well as funding for agency operations. Baseline funding includes adjustments for inflation and population growth.
Poverty	• A funding top-up to address challenges associated with poverty, such as meeting basic needs, that could result in children ending up in youth protection. The top-up will be a portion (3%, 5% or 7%) of the difference between household income and the provincial poverty line (Mixed Basket Measure), based on census data.
Prevention	• Funding for prevention at $2,500 per registered First Nation member on-reserve and in Yukon for culturally relevant, community-based programs and services, which address the structural drivers that place children, youth and families at risk of CFS involvement and which leverage intergenerational cultural child caring approaches. Prevention funding was implemented as part of immediate measures on long-term reform which began on April 1, 2022.
Remoteness	• A funding top-up to address the increased costs of delivering services in remote First Nations based on the weighted remoteness quotient, with regional methodological variations factored in.
Capital Asset Funding	• A top-up percentage of up to 2% of the total value of FNCFS capital assets to support maintenance (e.g., buildings and vehicles). A capital asset replacement fund for major capital projects, such as new purchases, builds or extensive renovations will be determined by Phase 3.

[36] *First Nations Workbook*, p. 7 to 9.

Funding component	Description
	The IFSD is working on a needs assessment to determine the need for purchase and construction of new capital and the real cost of providing that. This work will influence the final funding approach for major capital projects.
Information Technology (IT)	• A 6% top-up of the baseline budget for FNCFS providers to purchase, upgrade and maintain IT equipment such as computers, hard and software, and laptops. This funding is based on IT spending standards of non-profit service organizations.
Results	A 5% top-up on the baseline budget to support the implementation of the Measuring to Thrive framework or another set of results-based indicators. This funding would support, for example, hiring and employing staff to manage the Measuring to Thrive data system.
Emergency Funds	• Funds for emergency situations that create additional demands on FNCFS, as a 2% top-up to the baseline budget.
Population	• Funds to account for First Nations population growth as a top-up to the baseline budget.
Inflation	• A percentage increase each year to account for the forecasted inflation rate using the Consumer Price Index.
Secretariat	• A neutral First Nations-led, non-profit secretariat to support First Nations with technical and operational support and serve as a national-level data collector and monitor, as well as a clearinghouse for FNCFS Program models. The Secretariat is expected to cost $3M per year plus inflation, as outlined in the IFSD Phase 2 report. The role of the Secretariat will be specified in the IFSD Phase 3 report.
First Nations Representative Services	• Funding based on $283 per capita on reserve and in Yukon for the FNRS to provide support to First Nations children and families involved in child and family services. FNRS services ensure that child and family services are culturally appropriate and meet the needs of First Nations. They are subject to community population growth and inflation.
Post-Majority Support Services	• Post-majority support services for registered or ordinarily resident on-reserve First Nations young adults aging out of care and formerly in care, up to their 26th birthday as they transition to adulthood and independence. Funding is based on actual figures as part of the Immediate Measures (2022 CHRT 8) and will transition to a formula-based approach with a new funding methodology for the FNCFS Program.

2.1 Baseline Budget

The baseline budget is calculated based on the FNCFS Program expenditures in the fiscal year 2020-2021, which are theoretically allocated to protection, maintenance and operational costs. This budget is indexed annually for inflation and population growth to ensure that First Nations and service providers can offer services that meet the needs of children, youth and families.

Inflation is calculated using the Canadian Consumer Price Index (CPI), and population is calculated using the Indian Registry System (IRS). First Nations may also consider other parameters for population counts.

Considerations

One of the questions we are being asked to contemplate regarding baseline funding is how inflation affects First Nations. We know for a fact that services are affected by it through travel- and gas-related expenses, insurance premiums, construction costs, food purchases, etc. Everybody is experiencing the effects of inflation as a result of COVID-19 and other causal factors. Therefore, putting into place measures to address inflation will be critical for the reform of the FNCFS Program. Population growth and its impacts on baseline funding will also have to be considered to address additional costs and planning efforts. Although the questions of inflation and population growth will be addressed in more detail, one can imagine the importance of having baseline funding increased by some measure to accommodate cost-of-living increases.

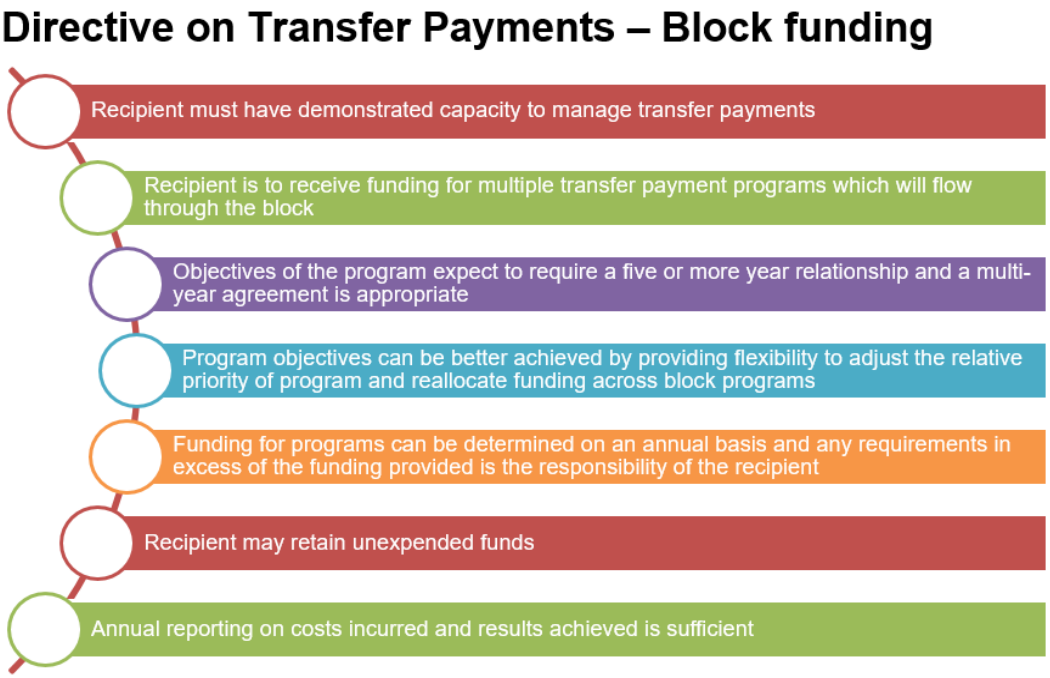
It is important to note that the current baseline funding only applies to the youth protection component of the FNCFS Program and not the prevention one. For prevention, the $2,500 allocated per person presumes to cover operational costs that prevention services would encounter. For communities managing only the FNCFS prevention program, one consideration to reflect on is “should the prevention funding also include a baseline funding amount once the FNCFS Program is reformed?” This question will be addressed further in the prevention funding section below.

2.2 Funding Mechanisms

The Government of Canada has several types of arrangements through which it provides funding for the FNCFS program. Agreements for funding arrangements lay out the expected results and requirements attached to the funding. In order to achieve predictability and flexibility of funding, long-term reform outlines a flexible funding approach that will provide First Nations with the ability to allocate funding as they see fit across various streams of the FNCFS Program. There are two mechanisms for funding a reformed FNCFS Program: block and flexible funding. The AFN is currently advocating that new block and flexible funding agreements be developed to meet standards for Treasury Board Policy on Transfer Payments. These agreements should be better aligned with the priorities of First Nations and the objectives of the reformed funding methodology.

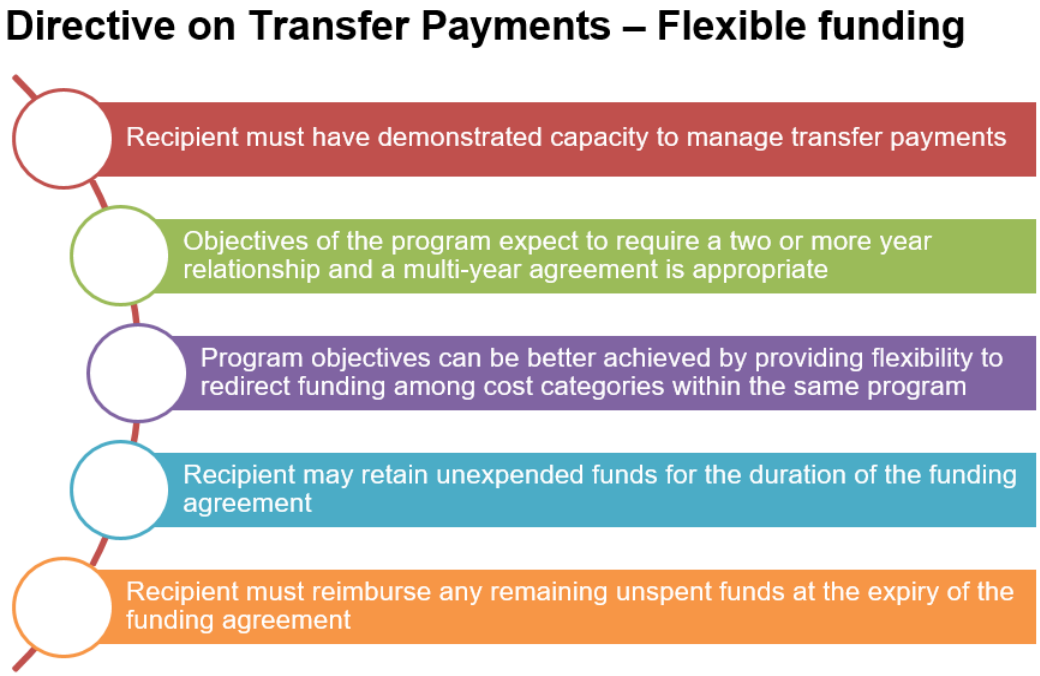
Under block funding, the total budget is determined based on the reformed FNCFS Program funding approach. It is then transferred as a single multi-year funding block and includes the ability to carry unspent funds forward into the following fiscal year.

Figure 4 : Directive on Transfer Payments – Block funding



Flexible funding is similar to block funding. It allows funds to be transferred between budget items but is generally allocated for a shorter period—beginning at two-year agreements—and with different reporting requirements. A flexible funding agreement is meant to be a building block toward meeting the eligibility requirements of block funding.

Figure 5 : Directive on Transfer Payments – Flexible funding



Considerations:

In 2017, during the consultations held on the FNCFS Program reform, the First Nations highlighted the importance of the FNCFS Program allowing for "flexibility in the management of surpluses in order to allow funds to be saved and reinvested according to the needs of First Nations communities and organizations, as long as these reinvestments are directly linked to the FNCFS Program. This includes capital investment and community assets."[37]

The proposed flexible funding agreement allows for surpluses to be used within the program during the term of the agreement but does not allow for those surpluses to be retained at the end of the agreement. Surplus funds must be reimbursed unlike with the contribution and block funding approach where they can be retained. It is strange that limited contribution funding allows surpluses to be retained, like block funding, but the more flexible funding approach does not allow this at the end of the funding agreement term. Therefore, we are recommending that flexible funding allow surpluses to be retained like the current contribution and block funding arrangements do.

Another matter that requires some precision or consideration is the criteria of *demonstrated capacity to manage transfer payments* within the block or flexible funding arrangements. This could be used as an argument by ISC to prevent communities wanting to transition into these new funding approaches from doing so. If the goal of the long-term reform of the FNCFS Program is to transition program funding to block or flexible funding, then this criteria of demonstrated capacity cannot be used as a hinderance to prevent communities wanting to transition into these more flexible funding approaches. How will ISC support communities to make this transition to either flexible or block funding where funding issues have been identified for the community in question? Therefore, we are recommending that this paternalistic concept of demonstrated capacity to manage transfer payments within block or flexible funding be reviewed so that it become more supportive than restrictive.

Finally, a community should reflect on transitioning to a block or flexible funding approach because funding is determined on an annual basis and any requirements in excess of the funding provided is the responsibility of the recipient. Do FNCFS agencies see themselves taking on the extra expenditures required by other programs or other programs within the block to make up for these shortfalls? Under the current contribution agreements for the FNCFS Program, all excess costs are covered, so what is the incentive to transition away from this current funding model (also protected by CHRT's orders)? Will the Final Settlement Agreement and proposed funding models offer similar protection? The proposed funding models, either through the block or flexible arrangements, do not offer similar protection and communities will be taking on added risk for managing their programs and living with these shortfalls due to excessive budgetary program needs. Will we be putting ourselves in a position to say "sorry, we cannot offer services" because of potential budgetary shortfalls and have no ability to generate revenue to make up for these shortfalls, relying on the option of taking funding away from other programs? However, it should be noted that, under the new funding approach, funds for emergency situations that create additional demands on FNCFS, a 2% top-up of the baseline budget will be available. Will this be sufficient?

[37] For more information, see recommendation 18 in the FNCFS Report.

Please recall that a CHRT order currently prevents the federal government from taking funding from the CFS program to pay for other federal program budget shortfalls or program needs. This measure will end once the final settlement agreement has been accepted by the CHRT. Therefore, we recommend that communities interested in moving toward the new funding approach be well supported by ISC to make this transition.

2.3 First-Line Prevention Services

Since April 1, 2022, the FNCFS Program has provided prevention funding of up to $2,500 per registered First Nation on-reserve and in Yukon for culturally relevant, community-based programs and services that address the structural drivers that place children, youth and families at risk of abuse and that leverage intergenerational cultural child caring approaches. This funding was implemented as part of immediate measures on the long-term reform of FNCFS.

However, First Nations communities in Quebec remarked during the regional consultation for the FNCFS Program in 2017 that funding should take into account the entire population and not just the number of children receiving services, "since it is the entire family that needs support when a child is at risk or is unsafe."[38] This echoes the First Nations' holistic and integrated vision of services.[39] The communities also denounced the discrimination experienced by First Nations based on their status (registered or non-registered) and place of residence (within or outside a community) in accessing culturally appropriate services.[40] The federal government developed the *Indian Act*[41] under the constitutional division of powers[42] between the federal and provincial governments and, with a view to assimilation, set out therein the unilateral criteria for eligibility for "Indian status."[43] It should also be noted that a lack of housing leads people to live outside communities.[44] Over the next five years, the AFNQL predicts that about 9,400 housing units will need to be built to meet needs stemming from demographic growth.[45] However, the current funding formula only takes into account all members of a First Nation who are ordinarily resident on-reserve.[46] Given these criteria, more and more people from First Nations communities find themselves in a grey area in terms of access to culturally safe services.[47] The Quebec government is obviously required to offer services to all persons living on Quebec territory in accordance with population-based responsibility, yet it offers very few services that integrate First Nations cultures.[48]

---

[38] *First Nations Child and Family Caring Society of Canada et al. v. Attorney General of Canada (for the Minister of Indian and Northern Affairs Canada),* 2016 CHRT 2, par. 165.
[39] *FNCFS Report*, p. 45.
[40] *FNCFS Report*, p. 46.
[41] *Indian Act*, R.S.C. 1985, c. I-5.
[42] *Constitution Act, 1867 (U.K.)*, 30 & 31 Vict., c. 3, reprinted in R.S.C. 1985, Appendix II, no. 5, a. 91(24).
[43] *FNCFS Report*, p.46.
[44] *Ibid*.
[45] AFNQL, *The Housing Needs of First Nations in Quebec and Labrador,* 2014, online: https://apnql.com/fr/wp-content/uploads/2019/02/Rapport-besoins-log-2014-ang-franc-pdf-compressed.pdf (accessed August 23, 2022).
[46] AFN, *Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program and Jordan's Principle*, 2022, p. 11. Hereinafter, First Nations Workbook.
[47] *FNCFS Report*, p.46.
[48] *Ibid*.

The result is discrimination in access to adequate social services—as denounced by communities—which goes against Article 24 of the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UNDRIP).[49,50] First Nations are thus again claiming their right to self-determination so that they can be autonomous and establish their own rules of eligibility for the social services offered by their community, while receiving the corresponding funding.

Moreover, the *Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families* (C-92), which came into force on January 1, 2020, affirms the inherent right of self-governance, including jurisdiction over child and family services. First Nations are free to develop their own laws with respect to families and children as well as prevention and youth protection services, at their own pace. These laws can apply to all members of a First Nation, regardless of where they live. The Act also promotes first-line prevention services. Communities that do not exercise jurisdiction under the Act receive their funding through the FNCFS Program. However, this program only provides funding to support the delivery of protection and prevention services for the First Nations population who are ordinarily resident in a community. One may question or find incoherent the fact that funding under the Act covers the delivery of first-line prevention services to members living outside a community whereas the delivery of such services are not eligible under the FNCFS Program if a community is not exercising its jurisdiction.

Similarly, funding through the FNCFS Program covers expenses of legal fees for all members of a First Nation ordinarily resident in a community. For example, a parent or child living in a community and being monitored by youth protection may be reimbursed for the services of a lawyer who represented them before the Youth Division of the Court of Québec. As several studies have shown, Indigenous children are over-represented in the youth protection system at every stage of intervention. According to the *Analysis of the Trajectories of First Nations Youth Subject to the Youth Protection Act*,[51] there is no marked disparity between children living within and outside a community. So although children living outside a community are over-represented in youth protection, they cannot access FNCFS funding. These children do not choose to live outside a community; rather, the housing crisis leads many families to take this step.

For these reasons, we are asking that the $2,500 in prevention funding be based on the total population of a community, regardless of place of residence. Place of residence should not affect eligibility for services. This funding should be reviewed regularly and adjusted as needed. We are also requesting that the FNCFS funding (terms and conditions) be extended to all community members regardless of place of residence.

Communities that offer only first-line prevention services do not receive a baseline budget. Only communities with youth protection responsibilities receive the baseline budget. The $2,500 per person in funding is meant to cover the operational costs of prevention services. The salaries and benefits of staff involved in the direct delivery of prevention services are paid out of this amount—which should not be the case. This amount should be used solely for implementing prevention activities and services.

---

[49] *Ibid.*

[50] For First Nations, adequate social services are necessarily culturally safe.

[51] FNQLHSSC, *Trajectories of First Nations Youth Subject to the Youth Protection Act (Component 3): Analysis of mainstream youth protection agencies' administrative data,* Wendake, 2016.

Communities that offer only prevention services should be able to submit their operational expenses through a baseline budget. Several communities in Quebec are affected by this measure. The final agreement needs to be amended to correct this.

We recommend that communities that offer only first-line prevention services receive a baseline budget.

In terms of the resources required to offer first-line prevention services, communities have repeatedly indicated that their first-line prevention services teams lack office space, which can lead to confidentiality issues. This issue is all the more crucial in that most communities have committed, under bipartite agreements, to follow the rules of confidentiality prescribed by the *Act respecting health services and social services* (AHSSS). Sharing office spaces thus poses a major problem in terms of respecting clients' rights and can create a climate in which parents feel mistrustful of caseworkers, which is unfavourable to fostering a helping relationship. This is why several communities stated in their 2020-2025 action plan that they wished to create enough office spaces to accommodate first-line prevention services teams.[52]

2.4 Population and Inflation

The baseline budget[53] will be increased each year to account for inflation and population growth.[54] With respect to population growth, the AFN workbook suggests using one of the percentages from Statistics Canada's calculations of continuous Indigenous population growth.[55] This data is drawn from the census conducted by Statistics Canada. However, not all Nations in Quebec participate in the census. The Mohawk Nation, for example, does not participate, and the participation rate is low in some communities. This tool is therefore flawed. The Indian Register can also be used to determine the number of people in a community. However, it is not automatically updated to reflect recent births and deaths. In short, both tools have their limitations and should be used together.

With respect to inflation, we believe that the Consumer Price Index is the best indicator of price variations. We therefore recommend that, within the baseline budget, the Consumer Price Index be the indicator used to take inflation into account.

2.5 Poverty

A top-up for the poverty funding component was included in the reform of FNCFS funding.[56] The top-up is meant to address unmet basic needs in families that could lead to child neglect and children ending up in youth protection.[57]

---

[52] See recommendation 31 in the FNCFS Report.
[53] A baseline budget that equals the actual costs of child protection and maintenance based on past expenditures (as well as funding for agency operations). The funding includes adjustments for inflation (First Nations Workbook).
[54] *First Nations Workbook*, p.9.
[55] *Ibid.*
[56] *Ibid., p.25.*
[57] *Ibid.*

This top-up is based on the difference between the median income of First Nations households and the provincial or territorial poverty line.[58]

Under the methodology used by the IFSD, this top-up does not impact significantly First Nations communities in Quebec. The IFSD reports that the median household income is higher in communities than in the province of Quebec.[59] However, just under half of First Nations adults living in communities in Quebec are unemployed.[60] Additionally, according to the 2015 RHS,[61] just under half of First Nations adults live below the low income cut-off.[62] And a higher proportion of adults living with children, as opposed to without children, live below the low-income cut-off.[63] It is safe to say that the increase in the cost of living has only exacerbated the situation. According to the First Nations Labour and Employment Development (FNLED) Survey,[64] a significant proportion of the population does not have the financial means to meet their nutritional needs.[65] The data suggests that food insecurity is more prevalent in First Nations communities than elsewhere in Quebec.[66] Moreover, poverty, together with a lack of services to support families living in poverty, is one of the main factors surrounding child neglect and youth protection interventions involving First Nations children in Quebec, and it explains the over-representation of First Nations children in the child and family services system.[67] Given this, the reality of First Nations communities in Quebec must be better reflected in the top-up for poverty.

2.6 Post-Majority Support Services

In March 2020, in response to the situation caused by the pandemic, ISC announced that it would exceptionally continue to provide funding, between March 9 and September 30 of that year, to FNCFS organizations for operational costs relating to services for First Nations youth who had reached the age of majority during the outbreak. This measure allowed youth who had already reached the age of majority during this period to receive the support they needed, support that was not previously possible through the FNCFS Program. In March 2021, ISC announced an extension of this funding until the end of the pandemic. During this period, First Nations communities could submit claims for this type of expense.

In April 2022, ISC announced funding based on actual costs for post-majority support services for young people who are no longer in youth protection or who were previously in an alternative living environment up to the age of 26. As this funding is new, several questions remain.

---

[58] *Ibid*, p. 7.
[59] *Ibid*.
[60] FNREEES, *Overview of the Unemployed*, p. 2.
[61] The RHS was conducted using a two-stage stratified sample that included all First Nations in Quebec except the Cree.
[62] 2015 RHS, *Employment, income and food insecurity*, p.5.
[63] *Ibid.*
[64]The FNLED Survey was conducted using a two-stage stratified sample that included all First Nations except the Cree.
[65] FNLED SURVEY, *Income and needs satisfaction*, p. 4.
[66] *Ibid.,* p.17.
[67] *Ibid.*

To inform communities of the possibilities, the FNQLHSSC will hold an information session on post-majority support services; the health and social services directors in communities and organizations, ISC and the MSSS will be invited to participate.

As many studies have shown,[68] First Nations are over-represented in youth protection at all stages of intervention. The *Analysis of the Trajectories of First Nations Youth Subject to the Youth Protection Act* shows that First Nations youth are 7.9 times more likely than non-Indigenous youth to be placed in alternative living environments. It also shows that First Nations members living outside communities are equally affected by over-representation in the youth protection system. Moreover, many young adults return to their community of origin at the end of majority placement to be closer to their identity and culture, as access to culture is recognized as an important protection factor.[69]

Post-majority support services are clearly necessary for youth who have reached the age of majority. We therefore recommend that all young people who have reached the age of majority be eligible for post-majority support services, regardless of where the family resides or where the initial report is made.

For these services, it will be particularly important for the CISSS/CIUSSS to work alongside FNCFS agencies to ensure that caseworkers in the network are informed of the services offered by First Nations communities and organizations. This dialogue between communities and the province is essential to ensuring a continuum of services and promoting wellness among youth who have been in youth protection. It is important to note that we do not have data regarding requests relating to post-majority support services submitted by communities since March 2020, as ISC has not compiled these requests. It will be important that communities have access to all data concerning requests submitted under Jordan's Principle for their entire population, regardless of place of residence. This will allow them to plan activities and services based on needs and to ensure that youth who have reached the age of majority receive appropriate, quality services. However, since this funding is new, it is too early to suggest a direction for the funding formula.

2.7 First Nations Representative Services

Since April 2022, ISC has been providing $283 in funding per individual resident in a community for First Nations Representative Services. These services are dedicated to ensuring that the voices of children and families are heard at youth protection hearings. This is an important service for First Nations given their over-representation in the youth protection system. Indeed, it is provided for in the *Youth Protection Act* that community representatives be informed of the date, time and place of a hearing concerning an Indigenous child belonging to their community so that they can testify and submit observations on the community's culture, traditions, services, etc.[70] *An Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families* contains a similar provision.[71] The Director of Youth Protection is therefore required to inform communities of hearings, regardless of the child or family's place of residence.

[68] FNQLHSSC. Trajectories of First Nations Youth Subject to the Youth Protection Act, Component 3, March 2016.
[69] 2015 RHS, *Language and Culture,* p.2
[70] YPA ss. 131.15
[71] *An Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families*, s. 12 (1), 13

Community representatives can then testify on the services available to community members. Since there is a legal obligation to inform a community of reports of youth protection involving one of their members, regardless of place of residence, we recommend that the funding of $238 per person be based on the total population of a community. This funding should be reviewed and adjusted regularly.

2.8 Information Governance

Phase 3 of the project (2022-2024) aims to propose an implementation model for the new funding approach and for performance measurement (achievement of results). The challenge is to propose a method that will allow all First Nations communities across the country to document some or all of the indicators of the performance framework. Besides the issues related to data capture and the information management systems used, the results to be achieved will certainly differ from one community to another depending on the initial situation, specific needs and the local context.

In conjunction with this new funding approach, a performance framework was developed. This framework defines the indicators needed for monitoring and measuring the achievement of outcomes. The performance framework entitled Measuring to Thrive includes 75 indicators covering three broad themes: child and youth wellness (42 indicators), family wellness (6 indicators), and community wellness (27 indicators). These indicators will be documented using information derived from a variety of sectors, including education, health, social services and housing, whereas other indicators are not currently documented through any information management system.

While the IFSD explains that the implementation of the Measuring to Thrive framework is optional and that First Nations may choose to use another set of indicators if they wish, it points out that "Results funding will be allocated as a percentage of the Baseline budget to support implementation; the Results top-up will be funded at 5% of the Baseline budget and can be used to hire staff to capture and manage data related to First Nations wellness using Measuring to Thrive."[72] It should be noted that communities only delivering prevention services will not be receiving this top-up and will have to use their prevention funding. This is not acceptable.

As early as 2017, the FNQLHSSC recommended that the federal government change its reporting requirements in the context of a nation-to-nation partnership with First Nations communities and organizations.[73]

---

[72] *Ibid.*

[73] 9. The First Nations in Quebec demand that the federal government modify the requirements for accountability requirements in the context of a nation-to-nation partnership with First Nations communities and organizations by integrating the following aspects:
a. First Nations autonomy;
b. Success indicators that are defined by the communities, relevant in the field of social services and consistent with their community plan;
c. Financial auditing according to the priorities and needs defined by the community;
d. Simplified overall report for all federally-funded services that are offered in communities;
e. Flexibility in the reporting format on condition that all the required data is present;
f. Simplification of reports;
g. Flexible deadlines;

It was recommended that the government integrate success indicators defined by communities, relevant to the field of social services and consistent with their community plan.[74]

These key aspects need to be considered by ISC for the Quebec region as it continues its work on long-term reform.

2.8.1 Information Autonomy and Governance

For several years now, First Nations in Quebec have been adopting processes, tools and mechanisms to better control their information assets. The *Quebec First Nations Information Governance Framework* states:

> "To advance the goals of self-determination and the democratization of information, mechanisms will have to be established to ensure that all the information collected will be governed by the First Nations for their individual and collective benefit. Decision-makers in First Nations communities and organizations need expertise and resources to use this information in their planning, management, evaluation and decision-making processes. For too long, data has been collected for the purposes of accountability, solely for the benefit of governments."[75]

At the national level, the First Nations Data Governance Strategy, supported by the First Nations Information Governance Centre (FNIGC), will allow First Nations in Quebec to set up a regional entity to implement data governance. The aim is to achieve data sovereignty consistent with the First Nations worldview.

In the area of research, the principles of ownership, control, access and possession (OCAP®) serve as a lever for First Nations to better control the processes by which data collection is carried out on their land and among their populations, as well as the way this data is used.

Back in 2017, First Nations in Quebec demanded that the federal government modify its accountability requirements in the context of a nation-to-nation partnership with communities and organizations, consistent with First Nations autonomy. It was also mentioned that success indicators must be defined by communities according to their relevance and coherence at the community level.[76]

It is clear that, in the context of data sovereignty, First Nations will determine what information will be shared with ISC and will decide on the secondary use of this information.

2.8.2 Availability of Requested Information

Appendix 2 of this report contains the 75 Measuring to Thrive performance indicators that, based on the current available data, have been documented in Quebec and there are approximately 20 that could be drawn from I-CLSC and MYLE information systems.

MYLE will have to be adapted to capture the indicators. Only indicators related to first-line health and social services will be available via I-CLSC and MYLE.

---

h. Involvement of provincial bodies as necessary.

[74] *Ibid.*

[75] FNQLHSSC, *Quebec First Nations Information Governance Framework,* Wendake, 2019, online: https://files.cssspnql.com/index.php/s/X4DsOzHWPiwXQBt (accessed September 6, 2022).

[76] For more information, see recommendation 9 in the FNCFS Report.

Indicators related to first-line prevention services will be available in fiscal year 2023-2024 if the adaptation of MYLE for the social profile proceeds as planned. The kick-off of this work is planned for the fall of 2022.

Indicators related to youth protection will be difficult to access or inaccessible, as this data is held in the Quebec government's PIJ system. Administrative data on placements, on the other hand, is held in an information system managed by ISC. This data is inaccessible for the FNQLHSSC, as ISC deems it confidential. However, the people responsible for youth protection in First Nations communities can access this data.

Other data from population surveys is available through various FNQLHSSC tools, such as the Surveillance Portal and data mart, and can be used to feed certain identified indicators. This is the case, for example, with livable income, housing and control of community health and social services. However, this information is updated only every five years and cannot be provided annually through these data sources.

2.8.3 Local Capacity-Building in Data Management and Analysis

The strengthening of information governance by and for First Nations in relation to child and family services has long been demanded.[77] At this stage, the FNQLHSSC offers personalized support to First Nations communities and organizations and develops, on an ongoing basis, various tools and training workshops aimed at local capacity-building. For example, as part of the evaluation of the effects of the FNCFS Program, a self-evaluation guide is being developed to support communities in evaluating their action plan. In addition, discussions are underway to provide communities and organizations with a method for assessing the effects of prevention services on the wellness of children and families while tracking culturally safe indicators through a monitoring plan.

2.9 Remoteness

To end the discrimination experienced by First Nations, the CHRT ordered the federal government to address the realities and circumstances of remote communities by providing additional funding through the FNCFS Program.[78]

---

[77] See recommendation 10 in the FNCFS Report.

[78] Recommendation 26 in the FNCFS Report addresses this matter as follows: "The First Nations in Quebec demand that the federal government commit to improving the working conditions and wellness of child and family services staff by implementing the following measures:

a. Allocate the financial resources needed to ensure equal benefits for employees who come from the community and those from outside the community;
b. Provide financial incentives in isolated regions to recruit and retain staff, such as sufficient isolation pay, salaries adjusted to the cost of living and available housing comparable to provincial standards;
c. Provide an additional budget to index salaries and increase benefits in order to reduce disparities with the province;
d. Allocate the resources needed for a police presence to support social interventions and ensure the safety of employees;
e. Following community consultations, establish client/employee ratios in youth protection to ensure that the needs of families are met and that professional burnout is reduced;
f. Following community consultations, establish client/employee ratios in prevention to take the actual needs of the population into account;

Accordingly, the reform of the FNCFS Program provides for a minimum of 15% in top-up funding for remote communities. Work is underway by the IFSD (Phase 3), the National Assembly of Remote Communities and other committees to establish a mechanism to determine what percentage of funding will be allocated to a remote community based on the zone where it is located. We therefore recommend that remote communities in Quebec sit on the National Assembly of Remote Communities as well as on the various committees dealing with this subject to ensure that their realities are considered. The assigned percentage will have to be adjusted according to community realities and degree of remoteness.

Although Canada was ordered by the CHRT in 2016 to address the issue of remoteness in FNCFS funding, it has not yet made available the needed funding. Although the Final Settlement Agreement has yet to be signed, many First Nations organizations and communities are calling for the federal government to comply with the CHRT's order and provide this funding to communities. We recommend that Canada immediately allocate the remoteness funding to which the communities are entitled, as ordered by the CHRT.

As we will discuss in further detail in the section that follows, a community's remoteness should not be a criterion for building housing for staff delivering the FNCFS Program.

2.10 Capital Assets

Since the FNCFS Program was launched in 1991, no funding has been provided for major capital expenditures.[79] In November 2021, the CHRT ordered that the federal government provide funding to buy and build capital assets to support the delivery of the FNCFS Program and services under Jordan's Principle.[80]

It is unclear to us why the document entitled "Capital Program Delivery Guidance" includes the remoteness criterion for building housing for staff delivering FNCFS Program. Funding for the FNCFS Program should allow for the construction of housing for the necessary professionals and staff regardless of the geographic zone where the community is located, given the housing crisis affecting all of Quebec. There is an almost complete lack of affordable housing.[81]

We therefore recommend allowing the construction of housing for staff responsible for the delivery of FNCFS and Jordan's Principle services for all communities, regardless of where they are located.

---

g. Increase funding to implement employee wellness activities, such as psychological support and restorative activities."

[79] *First Nations Workbook*, p. 26.

[80] *Ibid*.

[81] XIMENA SAMPSON, *Crise du logement au Québec: "On a perdu le contrôle*," 2022, online: https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1888093/crise-loyers-abordables-regions-inoccupation (accessed August 29, 2022).

3. THE IMPLEMENTATION OF JORDAN'S PRINCIPLE IN QUEBEC

In Quebec, a specific structure was set up to support the implementation of Jordan's Principle. To account for the specific realities of First Nations communities in Quebec, a survey was conducted with the communities to gather concrete recommendations adapted to their needs. The aim of this process is to identify viable, sustainable mechanisms for properly responding to the needs of children and families, regardless of where they live, and for effectively managing resources.

3.1. The Current Situation and the Desired Situation

The answers to the survey indicate that First Nations communities in Quebec recognize that the current structure, supported by local coordinators in charge of its application, greatly supports the implementation of Jordan's Principle. Its flexibility reinforces the implementation of a holistic approach adapted to the specific needs of First Nations. Moreover, local coordination facilitates the development of a vision of an integrated, global service offering that complements existing services.

Internal networking remains an area for improvement for some communities and organizations. That said, many communities and organizations report having pooled existing resources (health, social services, early childhood, education, etc.) to better coordinate efforts to support the full development of children. It should be noted that there are numerous entities and programs that could help in providing support services to optimize child development (Jordan's Principle, FNCFS, provincial health network, IELCC, education, etc.). This can, however, result in a complex process for communities and organizations in terms of identifying the appropriate resources promptly and within the given time constraints. Since Jordan's Principle has response times circumscribed by the CHRT, sometimes it becomes the preferred gateway for quickly obtaining specific services that could be covered by other programs, particularly those offered by the Quebec health and social services network. For example, requests for prevention services for a family may, based on the level of urgency identified by the community, be submitted to ISC under Jordan's Principle rather than to an FNCFS Program or the provincial network, since authorization and additional funding would be confirmed in a matter of a few days, rather than several weeks or even months. This could create a situation where programs are being offloaded onto the departments that are responsible and accountable for them. However, these programs would contribute more effectively to the wellness of First Nations if they focused on implementing ways to consolidate their role among other stakeholders and ensure a coherent service offering. Ideally, complete and easily accessible coverage could be put in place to better respond to existing needs.

Despite the many possibilities that Jordan's Principles allows for, some shortcomings remain, and continued efforts must be made to facilitate the administration and submission of requests, as the current forms are not user-friendly. The financial administration of Jordan's Principle has an impact on service delivery. For example, the time frame for reimbursing professionals absolutely needs to be improved. In this context, it is essential to facilitate the administration of Jordan's Principle and give First Nations communities and organizations the latitude to offer and fund all services required by children and families.

Appropriate information must continue to be circulated to ensure that Jordan's Principle is fully applied and that no child who could benefit from it is excluded. This is particularly crucial for families living outside their community. Although First Nations communities and organizations already deploy certain communication strategies, they must continue and even improve ways of transmitting information on Jordan's Principle and the rights of First Nations children.

We recommend ensuring the sustainability of the current structure and maintaining Jordan's Principle Coordinators, thus providing maximum flexibility at the local level in managing and identifying services needed by children and families and optimizing communication strategies aimed at reaching people regardless of their place of residence.

The communities also confirmed that support is still needed for more effective implementation of Jordan's Principle. They would like access to more training and tools, both for Jordan's Principle Coordinators as well as community leaders dealing with various programs that can vary in their focus and scope. As First Nations are responsible for contacting the right resource, it is essential that information on programs and opportunities be passed on to First Nations communities and organizations on an ongoing basis.

It was reported that the links with the health, social services and education networks need to be strengthened. To date, the provincial government has adopted a more hands-off approach as part of the deployment of services related to Jordan's Principle, which complicates the development of functional service corridors and the deployment of an effective continuum of care based on the real needs of children. This element is particularly felt when children transition to adulthood, a moment that corresponds to the end of their eligibility for Jordan's Principle. Currently, there is no systematic formal mechanism for effectively sharing information with institutions in the Quebec health and social services network regarding the future needs of children based on region. It is likely that this situation, added to the magnitude of the needs demonstrated by the strong demand for the use of Jordan's Principle, risks generating a bottleneck with significant impacts on persons requiring services. It is essential that structures be put in place to avoid any disruption in services that could harm a child's development. We recommend that First Nations, the federal government and the provincial government take concrete steps to put in place a continuum of care for children requiring specialized services after reaching the age of majority.

The accessibility of services offered in the language used by a First Nations community was also identified as a priority. The population in many communities speak their First Nations language as their mother tongue and English as a second language, which limits access to care in a region where services are mainly offered in French. Even though Jordan's Principle has allowed for certain resources to be hired, limits remain regarding access to practice permits for professionals who do not meet the province's French language proficiency requirements. We recommend that the federal government support the First Nations in their approach with the provincial government to relax the rules concerning the language requirements surrounding the professions to allow the professional orders to issue the practice permits required by the resources offering services to an English-speaking Indigenous clientele, regardless of where these services are offered.

Another reported challenge relates to access to culturally competent health professionals. Jordan's Principle has effectively allowed for the hiring of professionals, mostly non-Indigenous,

who work in fields that are generally absent from the community service offering (occupational therapists, speech therapists, physiotherapists, etc.). A glaringly low proportion of professional staff are from First Nations. Despite the efforts made by certain educational institutions, few First Nations have training in these specialized fields. We recommend that additional efforts be made to raise awareness among professionals in all areas of expertise regarding the realities of First Nations, provide these professionals with appropriate training and continually improve accessibility for First Nations to academic programs leading to careers and professions in these areas. Additional solutions could be explored to facilitate community access to culturally competent professionals, including the creation of local multidisciplinary teams and the sharing of services with nearby communities.

3.2. Relationships with Partners

Respondents reported that the implementation of Jordan's Principle has improved ties with organizations that offer services to their population and has led to better relationships between the different internal sectors (education, health, social services, early childhood, etc.). They report being in a better position to identify the needs of children and families and find solutions to support their optimal development.

The role that different stakeholders play in the structure of services for children and families varies based on the organization involved. However, it is important to note that a more prominent role should be allocated to communities and organizations that seek greater involvement at every step of the process (identification of needs, selection and implementation of services, support for children and families, monitoring, etc.). Another idea would be to let them take over the services entirely. The consultation process has shown that communities wish to have the necessary latitude to develop a sustainable, adapted service offering.

3.2.1 Role of the Federal Government

The respondents made it clear that the federal government must continue to provide assistance to communities and organizations that request it; however, they would like this relationship to be structured in a way that allows communities to take over greater responsibility in the future. On this point, it was mentioned that financial agreements that support the implementation of Jordan's Principle should be of longer duration, allowing communities and organizations to coordinate their services over a longer term.

The delays in payment and the challenges resulting from red tape at the federal level sometimes hamper the operationalization of Jordan's Principle—an issue that many have spoken out about. Efforts must be maintained, in collaboration with First Nations, to determine the most adapted and efficient mechanisms for submitting requests so that the federal government's bureaucratic requirements do not impede access to services.

The lack of information on the monitoring of cases submitted to the federal government under Jordan's Principle is one of the issues that puts significant pressure on families in need of services and on individuals acting as intermediaries with the federal government. It is imperative that a transparent monitoring process be established for all requests submitted.

3.2.2 Role of the Provincial Government

The Quebec government considers that it has no financial responsibility for health and social services offered to First Nations residing in communities,[82] with the exception of medical services covered by the Régie de l'assurance maladie du Québec.[83] However, there is no legal framework that excludes First Nations from the obligations of the Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec in terms of service delivery. First Nations are therefore asking the provincial government to fulfill its responsibilities related to care and services, as prescribed by the *Act respecting health services and social services in Quebec,* for all children and families, regardless of their status and place of residence.

The provincial government is also being asked, as are all other actors involved, to play an active role in establishing continuums of culturally safe care for all First Nations, including youth and adults. It is imperative that provincial health and social services institutions be made aware of the reality of First Nations and that they work alongside First Nations communities and organizations in identifying innovative solutions to increase professional resources in remote regions and elsewhere.

The First Nations survey respondents clearly indicated that they want and need to improve collaboration, both internally as well as with the provincial and federal governments. While also requesting greater autonomy and flexibility, they want to maximize continuum of care to ensure that their populations have access to the care they need, regardless of age, location or language.

In agreeing to collaborate, the Quebec government would participate more actively and, above all, more seamlessly in the implementation of a framework that meets the various health service needs of First Nations, while ensuring that the autonomy of First Nations is preserved in terms of governance and self-determination. As mentioned above, there is no legislative provision that prevents institutions in the Quebec health and social services network from offering services free of charge to the populations of First Nations communities. This applies to first-line services (complementary to those offered by the communities) as well as specialized, accessible second-line and third-line services offered free of charge in users' homes or in a nearby location in their community (such as a health centre or nursing station, provided there is available space). Such services are normally available free of charge in most cities and municipalities for the entire Quebec population, thanks to the creation in 2005 of a local service network in most regions of Quebec.[84]

This would allow the Quebec government to fulfill its population-based responsibilities toward all communities located in areas served by a local service network. The local authority responsible for coordinating local network activities could then enter into agreements with representatives designated by the relevant communities. Such agreements would allow for the joint development of a continuum of services covering prevention, intervention and support

[82] With the exception of communities that have signed an agreement with Quebec.

[83] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Delivery and Funding of Health Services and Social Services for Aboriginal People*, 2007, online: https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-725-02A.pdf (accessed September 8, 2022).

[84] AHSSS, ss. 99.2 to 99.9. Also, Gouvernement du Québec, *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*, 2011, online : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-228-04W.pdf (accessed September 13, 2022)

activities[85] and would integrate the elements needed for the local service network to effectively implement Jordan's Principle for the benefit of community users, in a manner that respects local culture and the holistic approach advocated by First Nations.

The continuum of services arising from such an agreement could also be integrated into a broader framework that considers the various existing federal programs, including the FNCFS Program, Jordan's Principle and any other relevant program, to ensure balanced and coherent coverage of needs across these programs, based on their nature and objectives. The federal contribution should also provide for the reimbursement to the Quebec government of any expenses incurred in the application of Jordan's Principle for which the federal government is primarily responsible. The same principles applies to the provincial contribution, which should provide for the reimbursement to the federal government for any expenses incurred in the application of Jordan's Principle for which the provincial government is responsible. A broader framework of this kind could be the subject of a tripartite agreement between community representatives and provincial and federal government representatives.

Needless to say, the involvement of the MSSS and Quebec health and social services institutions with First Nations communities must also reflect the recognition and acceptance of an autonomous mode of governance by and for First Nations on their territory, dedicated entirely to their population.

[85] INSPQ, *Comment assumer la responsabilité populationnelle*? online: https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle/comment-assumer-responsabilite-populationnelle (accessed September 13, 2022).

4. DISPUTE RESOLUTION

The dispute resolution procedure under the final agreement resolves two types of disputes. The first component covers disputes between parties regarding the implementation, application and interpretation of the Final Settlement Agreement.[86] Only the parties to the agreement will be able to bring a dispute under this component. This leads us to ask how communities and organizations who are not part of the agreement can raise their concerns regarding the implementation, application and interpretation of the agreement. While not part of the agreement as such, they will be the first to be impacted by the arbitrator's decisions. Could one of the parties to the agreement take up their case for them? The second component concerns individual disputes brought by a First Nation, service provider, funding recipient or other individual or entity arising from an ISC decision following a funding application or allocation under the FNCFS Program or Jordan's Principle.

The final agreement provides that arbitrators will be appointed for these disputes. Considering the characteristics in Quebec, more than the majority of appointed arbitrators will have to speak French and English. The dispute resolution process must also make available, when requested, simultaneous interpretation for those wishing to speak an Indigenous language. Moreover, it is provided under the second component that navigators may assist and guide individuals in the pre-hearing process and throughout the hearing. It is essential that the navigators are culturally competent and can thus better support First Nations. They must also speak French. We recommend the hiring of First Nations people for the navigator positions.

The process must also allow for First Nations to be accompanied and supported by persons and organizations of their choice, in addition to their lawyer and the navigator. This decision must not be left solely to the discretion of the arbitrator. First Nations must be more involved and supported in this process and must have the option to request that a third party be present during the hearing. ISC also recently created a new appeals committee for Jordan's Principle. This committee is comprised of professionals from the health, social services and education sectors who are responsible for reviewing appeals related to Jordan's Principle and submitting recommendations. Unfortunately, there is no way to intervene in this process. The dispute resolution process under the final agreement must allow for input from professionals who understand the context and the best interests of First Nations children; such individuals could serve as arbitrators or act as witnesses.

The process must also allow First Nations to have their case heard within a reasonable time frame and to obtain a decision as soon as possible. This is in the best interests of the child.

Hearings that relate to the FNCFS Program and Jordan's Principle should be held as close as possible to the community or organization in question. The appointed arbitrator must therefore be willing to travel.

[86] This includes the implementation of the final orders of the CHRT concerning the Final Settlement Agreement and any other disputes raised in the CHRT proceedings or falling within the jurisdiction of this court on the matter of discrimination.

We recommend that the dispute resolution process respect the realities and characteristics of First Nations in Quebec.

5. FIRST NATIONS-LED NATIONAL SECRETARIAT

The Agreement-in-Principle recommends the establishment of a First Nations-led Secretariat comprising two main branches of activity: data and evidence; and operations and programming.[87] The Secretariat will also perform annual evaluations designed to assess the impact of funding reform in the short-, medium- and long-term.[88]

As a national centre of excellence for First Nations, the Secretariat would effectively fill a void by generating and advancing knowledge to support the wellness of First Nations children and families. One of its mandates would be to monitor information on families and children and to generate new knowledge using diversified scientifically and culturally validated information sources. The Secretariat should limit its efforts to generating primary data, and its work should complement initiatives in place or under development in Quebec and elsewhere in Canada, such as the First Nations Information Governance Strategy.[89] For example, it is essential that it adhere to First Nations data sovereignty principles, OCAP® principles, and FAIR (findable, accessible, interoperable and reusable) and CARE (collective benefit, authority to control, responsibility and ethics) principles for Indigenous data governance.[90] Furthermore, the Secretariat will need to network and harmonize with current structures to support First Nations in this area of intervention. Finally, all national and regional information sources held by other entities will need to be consolidated before the Secretariat can create new information sources or information management systems.

We recommend that roles, responsibilities and accountability be clearly defined to avoid overlap and to ensure that the Secretariat complements recognized First Nations regional entities in capacity-building, information management, operations and programming.

[87] *AFN Workbook,* p. 30.
[88] *Ibid*.
[89] For more information refer to subsection 1.2.3 of this report.
[90] CARROLL ET AL., *The CARE Principles for Indigenous Data Governance,* 2020, online: https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/ (accessed September 12, 2022).

CONCLUSION

The results of the regional consultation process clearly demonstrate the complexity of the multitude of issues facing First Nations in Quebec regarding child and family services and the implementation of Jordan's Principle. In addition to being flexible and adaptable to the realities and distinctions that First Nations encounter, this agreement must lay the foundations for a lasting solution to the systemic discrimination that this population has suffered for too long. This process must address and support the issues presented in this report. First Nations have spoken out about them on numerous occasions and in many forums.

The final agreement must provide First Nations with the levers they need to exercise self-determination in all areas of intervention relating to health and social services, regardless of place of residency.

Culture, which is at the heart of First Nations life, must not be integrated merely into the FNCFS program and Jordan's Principle. Instead, every program must be integrated into and adapted to First Nations cultures. This is a fundamental principle that needs to be respected.

It is imperative that the federal government and other parties to the agreement adopt and apply the recommendations in this report so that the specific needs and interests of First Nations in Quebec are respected and become an integral part of the new FNCFS Program and Jordan's Principle.

RECOMMENDATIONS LIST

1. We recommend that the flexible funding arrangements allow for keeping surpluses as set out in the block funding arrangements.
2. We recommend that this paternalistic concept of having to demonstrate our capacity to manage transfer payments under block or flexible funding be reviewed to become more supportive than restrictive.
3. We request that the prevention funding of $2,500 be based on the total population of the community, regardless of place of residence. Place of residence should not affect eligibility for services.
4. We request that the FNCFS funding (terms and conditions) extend to all community members regardless of place of residence.
5. We recommend that the funding of $2,500 be reviewed periodically and adjusted as needed.
6. We recommend that communities that offer only first-line prevention services receive a baseline budget.
7. We recommend that, within the baseline budget, the Consumer Price Index be the indicator used to take inflation into account.
8. We recommend that the funds for emergency situations be reviewed in three years and increased, if need be.
9. We recommend that all young people who have reached the age of majority be eligible for post-majority support services, regardless of where the family resides or where the initial report is made.
10. We recommend that the funding of $283 per capita be funded based on the total population of the community to ensure that these services are available and funded for the entire population. This funding must also be reassessed and adjusted on a regular basis.
11. We recommend that the federal government modify its accountability requirements in the context of a nation-to-nation partnership with First Nations communities and organizations. The integration of success indicators defined by the communities, relevant in the field of social services and consistent with their community plan was, among other things, recommended.
12. In addition to the 6% top-up of the baseline budget, we recommend that additional funding be allocated to First Nations to develop, implement and maintain their information management systems and IT equipment.
13. We recommend that remote communities in Quebec sit on the National Assembly of Remote Communities as well as on the various committees dealing with this subject to ensure that their realities are considered. The assigned percentage will have to be adjusted according to community realities and degree of remoteness.
14. We recommend that Canada immediately allocate to communities the remoteness funding to which they are entitled, as ordered by the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT).

15. We recommend allowing the construction of housing for staff responsible for the delivery of FNCFS and Jordan's Principle services for all communities, regardless of where they are located. The top-up percentage must be adjusted according to a formula that takes into consideration multiple factors such as remoteness, population, poverty index, etc.

16. We recommend ensuring the sustainability of the current structure by maintaining Jordan's Principle Coordinators, providing maximum flexibility at the local level in terms of managing and identifying the services needed by children and families, and optimizing communication strategies aimed at reaching, in particular, the population living outside the communities.

17. We recommend that First Nations, the federal government, and the provincial government take concrete steps to put in place a continuum of care for children requiring specialized services after reaching the age of majority.

18. We recommend that the federal government support the First Nations in their approach with the provincial government to relax the rules concerning the language requirements surrounding the professions to allow the professional orders to issue the practice permits required by the resources offering services to an English-speaking Indigenous clientele, regardless of where these services are offered.

19. We recommend that additional efforts be made to raise awareness among professionals in all areas of expertise regarding the realities of First Nations and to improve accessibility for First Nations to academic programs leading to professions and careers in all required fields.

20. We recommend that the dispute resolution process respect the realities and characteristics of Quebec First Nations.

21. We recommend the hiring of First Nations people for the navigator positions.

22. We recommend that the roles, responsibilities and accountability be clearly defined in consultation with First Nations in order to avoid any overlap and ensure that the Secretariat is complementary to the roles, responsibilities and accountability of First Nations regional organizations and local governments in terms of capacity building and development, information management, operations and programming.

APPENDIX 1: TABLE OF THE TYPES OF YOUTH PROTECTION AGREEMENTS DELEGATING RESPONSIBILITIES TO FIRST NATIONS COMMUNITIES IN QUEBEC

Nation	Community	Centre jeunesse with which the community or INAC has an agreement [1]	Responsibilities delegated under section 32 of the Youth Protection Act (YPA)	Responsibilities delegated under section 33 of the Youth Protection Act (YPA)
Abénakise	Odanak/Wôlinak (GrandConseil de la Nation Waban-Aki)*	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		x[2]
Algonquine	Kitigan Zibi*	Centre jeunesse de l'Outaouais	x	x
	Lac-Simon, Kitcisakik, Pikogan, Long Point (Mino Obigiwasin)*	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)	x	x
	Barriere Lake	Centre jeunesse de l'Outaouais		
	Timiskaming First Nation, and Kebaowek	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue(CJAT)		
Atikamekw	Manawan et Wemotaci (Conseil de laNation Atikamekw)*	Centre jeunesse de Lanaudière Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	x[3]	x[3]
	Opitciwan* [4]	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		
Huronne-Wendat	Wendake*	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire		x[5]
Innue	Pessamit*	Centre de protection et de réadaptationde la Côte-Nord (CPRCN)		x
	Mashteuiatsh*	Centre jeunesse de Saguenay-Lac-Saint-Jean	x	x
	Uashat mak Mani-Utenam*	CPRCN		x
	Matimekush–Lac-John*	CPRCN		x
	Nutashkuan*	CPRCN		x
	Pakua Shipu, Unamen Shipu and Ekuanitshit (Mamit Innuat)*	CPRCN		x
	Essipit*	CPRCN		x[6]
Mi'gmaq	Listuguj*	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	x	x
	Gesgapegiag*	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	x	x
Mohawk	Akwesasne*	CISSS de la Montérégie-Ouest	x	x
	Kahnawake*	Centre jeunesse de la Montérégie	x	x
	Kanesatake	Centre jeunesse des Laurentides		

*** indicates communities/tribal councils that manage their CFS agencies**

1 The coloured boxes indicate bipartite agreements between the community and the Centre jeunesse, while the white boxes indicate agreements between the Centre jeunesse and INAC. The names CISSS and CIUSSS were not used as the agreements in force were signed prior to the merger of the provincial network institutions.

2 Although the agreement would allow the Grand Conseil de la Nation Waban-Aki to assume responsibilities under section 33 of the YPA, it does not currently have any personnel working in youth protection.

3 The CNA have concluded and are implementing a special youth protection program agreement under section 37.5 of the YPA

4 In November 2021, the community of Opitciwan passed the Opitciwan Atikamekw Social Protection Act in accordance with the Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families. The OASPA came into force on January 17, 2022.

5 Although the agreement would allow the Conseil de la Nation huronne-wendat to assume responsibilities under section 33 of the YPA, it does not currently have any personnel working in youth protection.

6 Although the agreement would allow the Conseil de la Première Nation des Innus Essipit to assume responsibilities under section 33 of the YPA, it does not currently have any personnel working in youth protection..

APPENDIX 2: Measuring to Thrive Performance Framework Indicators

(excerpt from the document https://www.ifsd.ca/web/default/files/FNCFS/2020-09-09_Final%20report_Funding%20First%20Nations%20child%20and%20family%20services%5B1%5D.pdf)

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
Child and youth well-being	Safety	Injuries or deaths	Number of serious injuries or deaths	Though rare, serious injuries and deaths are an important indicator to prevent these tragedies from occurring in the future and to evaluate whether the child welfare system is appropriately responding to cases of maltreatment.	Children are free from severe physical danger and harm	Sources: I-CLSC, MYLE, HORIZON.	
		Protection concerns	Recurrence of child protection concerns after ongoing protection services	The recurrence of child protection concerns in a family after ongoing protections services were provided is not only important to protect the well- being of children and prevent chronic abuse; it is also an indicator of how effective child welfare services are at preventing maltreatment.			
		Child abuse (excluding sexual)	Child abuse (excluding sexual abuse)	Children who have been maltreated are at increased risk of recurrence of maltreatment. Research has found that compared to children who had not been previously maltreated, children who had been were nearly six times more likely to experience it again.		I-CLSC: See codes in the social services and front-line services nomenclature. E.g., Code 4400 = Problems related to negligence.	
		Child sexual	Child sexual abuse	Exposure to strong, frequent and/or prolonged adversity, such as chronic abuse, parental substance abuse, or exposure		I-CLSC: See codes in the social services and front-line services	

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		abuse		to violence, can elicit a toxic stress response. This type of stress can have a profound effect on the architecture of the developing brain, which can have potentially permanent damaging effects.		nomenclature. E.g., Code 4500 = Problems aggressions sexual nature.	
		Family reunification	Rate of successful family reunification (i.e. no re-entry into care)	A stable and permanent living situation is essential for healthy development and establishing more secure and strong relationships with caregivers, which in turn impact a child's ability to thrive. Research has demonstrated that in general, a child's family is the best way to deliver this environment.	Children are connected to their families and Indigenous communities		
		Timeliness of care	Timeliness of customary care	Unstable placements in foster care, characterized by placement frequency and episodic foster care, have been associated with increased rates of mental health service utilization.			
		Families within community	Percentage of children with kin and/or Indigenous families within their community	Compared to foster children, children in kinship care have displayed better outcomes with respect to behavioural development and mental health functioning.			
		Caregiver quality	Quality of caregiver and youth relationship	To understand the well-being of children who have been removed from their homes, it is also important to understand the quality of their relationships			

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				with their caregivers. Establishing secure, trusting and positive relationships with their caregiver is essential for healthy development, impacting outcomes across the life course.			
		Community relational connections	Regular opportunities for relational connections to community	Stability promotes fewer school changes and thus stronger relationships with peers, as well as more consistent access to community services and activities			
		Placement rate	Out of home placement rate	While the out of home placement rate is not necessarily a negative indicator, as some children need to be removed from dangerous living situations, at an aggregate level, the out-of-home placement rate can indicate the effectiveness of preventative child welfare services and the well-being of children in the community as a whole.		PIJ for communities that use it. I-CLSC: Placement function to be explored.	
		Moves in care	Number of moves in care	Multiple moves in care are associated with various negative outcomes among children. Instability may elicit a toxic stress response, which can result in developmental delays and behaviour problems. In turn, this can propagate a negative cycle of displacement and worsening		PIJ for communities that use it. I-CLSC: Placement function to be explored. I-CLSC: Code 3900 = Request for placement.	

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				attachment disorders.			
	Cognitive development	Early childhood education	Percentage of children (0-5) participating in funding early childhood education programming	Participation in early childhood education is a well-evidenced intervention to enhance school readiness, especially among children from disadvantaged backgrounds. Ensuring that children are better prepared when entering school aims to improve educational achievement – a key factor in social mobility and escaping poverty.	Children and youth exhibit positive attitudes toward learning and are supported in their educational development		
		Numeracy and literacy targets (0-5)	Percentage of children (0-5) achieving basic numeracy and literacy targets	Educational attainment is important for child well-being, particularly in the context of a child's socio-economic trajectory. Literacy and numeracy scores tell us how well the child is performing in school and is a gauge of cognitive functioning.			
		Positive attitude toward learning (children)	Percentage of children exhibiting positive attitude towards learning	Academic success also has a reciprocal effect on a child's attitude towards learning (often referred to as academic self-concept). Learning begets learning, and academic achievement and motivation to learn are key factors to a high level of educational attainment.			
		Numeracy and	Percentage of children (6-14)	Most of the gaps that are seen at age 18 are already present at age five. Gaps tend to widen		Education: CANO information management	

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		literacy targets	achieving basic numeracy and literacy targets	as opposed to shrink as the child proceeds through formal schooling and are predictive of future school performance and educational attainment.		system. Check with the FNEC to ensure teachers comply with data entry in CANO.	
		Positive attitude toward learning	Percentage of children (6-13) exhibiting positive attitude towards learning	Academic success also has a reciprocal effect on a child's attitude towards learning (often referred to as academic self-concept). Learning begets learning, and academic achievement and motivation to learn are key factors to a high level of educational attainment.		Education: CANO information management system. Same.	
		Elementary school education access	Percentage of youth (6-13) able to access elementary school education in their community	Educational attainment often translates into levels of skill and ability in society, which are linked to a host of outcomes in adulthood. More obvious impacts of low education are reduced rates of employment and earnings. Failure to complete high school is linked to higher rates of welfare dependency and criminality.		Education: CANO information management system. CANO, check with the FNEC.	
		High school education access	Percentage of youth (14-18) able to access high school education in their community	Educational attainment is a determinant of participation in the Canadian labour market, especially for Indigenous people. Employment rates are higher for Indigenous people with post-secondary credentials		Education: CANO information management system. CANO, check with the FNEC.	

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		Parental engagement in education	Percentage of children/youth reporting parental engagement in learning/education	Parental engagement in their child's learning/education has a large impact on how well children perform and remain engaged in education. Children of mothers with low educational attainment made up 32% of children entering school lacking printing and writing skills, as opposed to 8% of children with mothers who had a bachelor's degree or higher.		Education: CANO information management system. CANO, check with the FNEC.	
		Post-secondary education	Percentage of youth (14-18) who intend to pursue post-secondary education	Employment rates are higher for Indigenous people with post-secondary credentials.		Education: CANO information management system. CANO, check with the FNEC.	
	Social relationships	Positive relationships (parents/caregiver)	Percentage of youth reporting positive relationships with parent or caregiver	In the earliest years of life, it is argued that the quality of relationships and parenting carries the heaviest weight among the factors that drive healthy development. Establishing warm, secure and responsive relationships with caregivers are key to establishing a child's confidence to play, socialize and explore their environment, which is what propels development.	Children and youth develop positive relationships with family and friends and are connected to their Indigenous communities		
		Positive	Percentage of youth	As children progress into adolescence, strong social			

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		relationships (siblings, extended family, friends)	reporting positive relationships with siblings, extended family and/or friends	relationships continue to be an important protective factor as individuals navigate major developmental changes. Strong social relationships, or lack thereof, have been tied to several aspects of well-being.			
		Ties to elders	Percentage of youth reporting ties to elders in the community	Social relationships such as belongingness with peers and adults at school and connection with adults at home were the strongest predictors of life satisfaction. Research has also found positive associations between social relationships and physical and psychological well-being by promoting healthier lifestyles, better self-esteem, and a greater sense of purpose and internal locus of control			
		Extracurricular activities	Percentage of youth participating in extracurricular activities within the community	Participation in social activities is important for developing social competence and skills and is linked with fewer behavioural problems and higher self- esteem.			
	Emotional, cultural and spiritual well-being	Chronic concerning behaviour	Percentage of children/youth exhibiting **chronic concerning behaviours**	Behavioural issues among children are associated with socioeconomic disadvantage and have been linked to worse outcomes in adulthood. For example, research has found an association between attention deficit problems and poor	Children and youth are mentally and socially well	Diagnoses with code CIM10 are available in I-CLSC and MYLE or other EMR. Physician diagnosis in EMR or	**Is it a diagnosis?**

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				labour outcomes in adulthood, such as lower rates of employment, lower earnings and worse jobs. Conduct disorders in childhood, which include antisocial behaviours such a disobedience, tantrums, fighting, destructiveness, lying and stealing, increase the likelihood of violence, criminality, poor relationships, and poor mental health.		Nurse printout of diagnosis (diagnosis not confirmed by a physician).	
		Mental health	Percentage of children/youth exhibiting prosocial behaviour	There is a strong body of evidence linking social-emotional competence to improved attitudes towards school and higher educational achievement. By contrast, those who have not developed in this area have weaker relations with peers and teachers. This decreases interest in school and persists into later years of learning, which can lead to dropping out.		Source: MYLE or other EMR such as Medisync in Kitigan Zibi.	**Mental health problems diagnosed by a physician, psychiatrist. Code CIM10.**
		Mental health	Percentage of children/youth reporting mental health problems	Scholars have recognized the importance of these indicators given the effects of intergenerational trauma on mental health among Indigenous peoples. For example, self-esteem and optimism are important protective factors for depressive symptomology			

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				among Aboriginal youth; a desire to contribute to one's community and believing in one's self have also found to improve mental health among Indigenous youth.			
		Happiness	Percentage of children/youth reporting happiness	Emerging research has found life satisfaction to be a mediating factor on how stressful life events influence parenting behaviour and problem behaviour among adolescents.			
		Belonging to community	Percentage of children/youth reporting belonging to community	Community and culture were cited as the most common protective factor for mental health among Indigenous youth, which included things like healthy relationships with family and community members.	Children and youth are connected to land, culture, and tradition		
		Pride in indigenous identity	Percentage of children/youth reporting pride in Indigenous identity	The importance of restoring the connection to one's Indigenous culture and identity is emphasized in relation to mental health outcomes and resilience.			
		Connection to land	Percentage of children/youth reporting sense of connection to land	In a study examining suicide rates among First Nations youth in British Columbia, researchers found that among communities where cultural continuity was preserved through avenues such as securing land claims, were self-governing, had band-			

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				administered education, police, fire and health services as well as cultural facilities within the community had lower suicide rates than communities where these factors were less present.			
		Spiritual practices	Percentage of children/youth reporting participation in spiritual practices and traditional ceremonies	Many studies have demonstrated Indigneous spirituality acting as a protective factor against alcohol abuse and suicide.			
		Knowledge of Indigenous language	Percentage of children reporting knowledge of Indigenous language(s)	One study found that First Nations who had high levels of language knowledge had significantly lower rates of suicide than those with lower levels and for non-Indigenous youth. Researchers identified language as the strongest cultural continuity factor contributing to this difference.			
		Eating traditional foods	Percentage of children/youth reporting eating traditional foods	Loss of land and access to traditional foods has meant that healthy food choices, especially among rural and isolated First Nations, are expensive and often unavailable. This has, in part, led to disproportionately high rates of chronic diseases related to lifestyle factors, such as type 2 diabetes and obesity. Research shows that traditional food gathering not only		Source: MYLE or other EMR such as Medisync in Kitigan Zibi.	Could be added in MYLE under social habits. Reported by physician or nurse.

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				promotes a healthier diet, but also more exercise and a connection to one's Indigenous identity.			
	Physical health and well-being	Disability and chronic illness	Percentage of children/youth living with disability or chronic illness	An epidemiologic survey of 3,294 children in Ontario found that children with both chronic illness and associated disability were at three times greater risk of experiencing psychiatric disorders. Learning and behavioural disabilities have been associated with a higher risk of school difficulties, criminality, higher medical needs, difficulty establishing emotional relationships, and employment challenges as adults.	Children and youth are physically well	EMR: MYLE or other EMR.	CIM10 disability? (Check with Isabelle) Physician Chronic disease reported by physician.
		Healthy eating	Percentage of children/youth reporting healthy eating habits	A healthy diet lays an important foundation for development among children, as well as for future outcomes in adulthood.		Possible under social habits in MYLE.	What exactly are healthy eating habits in a community?
		Physical activity	Percentage of children/youth reporting regular physical activity	Establishing patterns of regular physical activity and a healthy diet are important for preventing obesity and chronic illnesses such as type 2 diabetes and promoting healthy body image.		Social habits in MYLE.	Social habits in MYLE entered by care staff and not by social workers.
		Healthy sleep habits	Percentage of children/youth reporting healthy sleep habits	Healthy habits include sleep hygiene especially among adolescents, as this is a time when children are gaining more independence and autonomy in		Social habits in MYLE.	See clickable texts. Standardized throughout. Same nomenclature. (Same comment for

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				their lifestyle choices.			all social habits).
		Teenage births	Percentage of teenage births	Teen pregnancy can lead to a variety of health problems and is also linked to critical social issues such as poverty, poor education, risky behaviours that lead to poor health issues, and child welfare. It also imposes financial costs that can be financially devastating to families.	Youth exhibit regular positive decision-making	MYLE EMR, I-CLSC other EMR.	Maternity form in I-CLSC. Medical summary and clinical note in MYLE EMR.
		Illicit drug use	Percentage of youth who reported using illicit drugs in the past month	Early prevention of risky behaviour such as alcohol, tobacco and illicit drug use or unprotected sex is important, as these problem behaviours can manifest in youth and extend into adulthood. For example, a study of 727 Indigenous adolescents in the United States found that those who began drinking at an earlier age (i.e. 11-13 years old) were at a much greater risk of developing problem drinking than those who started later.		MYLE EMR, I-CLSC other EMR. In I-CLSC, see drug addiction form. AMIS information management system?	Under social habits in the clinical note in MYLE.
		Gambling	Percentage of youth who reported gambling in the past month	Gambling can become problematic and when it does it can have a serious impact on the physical, emotional and financial health of the individual who gambles, as well as their family and		MYLE EMR, I-CLSC other EMR In I-CLSC, see the drug addiction form which includes casino gambling and other.	Under social habits in the clinical note in MYLE.

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				community.			
		Smoking	Percentage of youth who reported smoking in the past month	Those who start smoking as youth often carry the habit which also often worsens over time into adult life. Smoking is highly addictive and becomes not only a costly daily habit financially but can also lead to major costs including health, exposes those around them to health concerns, and have been linked to negative social impacts as well.		MYLE EMR, I-CLSC other EMR In I-CLSC, see drug addiction form.	Under social habits in the clinical note in MYLE.
Family well-being	Wellness and social engagement	Livable income	Percentage of families reporting livable income to meet needs	Families in chronic and persistent poverty are especially prone to challenges with self-sufficiency and may require additional support to reach this objective. For many First Nations households, life choices can be severely compromised by high food costs, poor availability of healthy food, low income, and/or high housing and heating costs.	Families have the money they need to live		What is a livable income for a family living in an urban, semi-remote, remote community?
		Empowerment and resilience	Percentage of families reporting feelings of empowerment and resilience	Self-sufficiency is among the most cited factors in the literature on family wellbeing. Many studies have found that low parental income and economic hardships cause increased economic pressure in families, which adversely	Families exhibit social wellness		I

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				impacts parental mental health, conflict between parents/caregivers, parent-child interactions and parenting practices, as well as cognitive, academic, and socioemotional outcomes in children.			
		Social engagement	Percentage of families demonstrating social engagement through participation in cultural traditions, teachings and ceremonies	Positive associations between social relationships and physical and psychological well-being by promoting healthier lifestyles, better self-esteem, and a greater sense of purpose and internal locus of control. When these positive relationships are associated with cultural practices and traditions it has compound positive reinforcing effects on well-being.			Same as previous. Percentage = ? Number of families with report / Total number of families in the community?
		Family violence	Percentage of families reporting incidents of family violence	Children who witness domestic violence are at higher risk of committing violent acts in the future. Witnessing or experiencing family violence can also lead to long-term physical and mental health issues.		I-CLSC See social services and front-line services nomenclature. **Code 5310: Problems related to domestic violence.**	The same goes for the percentage. How is the total number of families in a community calculated?
		Substance misuse	Percentage of families reporting substance misuse	Substance misuse can lead to a variety of serious health issues both physical and mental and has drastic negative impacts on outcomes regarding employment, income and general well-being.		I-CLSC See social services and front-line services nomenclature. **Code 4200: Problems of addiction**.	Same.

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		Gambling (family)	Percentage of families reporting problematic gambling	Individuals that gamble are more likely to become addicted to it which can lead to low self-esteem, stress-related disorders, anxiety, poor sleep and appetite, substance misuse problems as well as depression.		I-CLSC See social services and front-line services nomenclature. **Code 4200: Problems of addiction.**	Same.
Community well-being	Basic needs	Clean running water	Percentage of households with drinking water flowing from tap for consumption, bathing and other uses	Access to potable water is widely recognized as a fundamental condition for human health, and the lack of access to safe drinking water and adequate sanitation is one of the greatest threats facing vulnerable populations in the world. Clean, accessible, and sustainable drinking water is a basic necessity of life, and indispensable for meeting national and international standards of health, justice, equality, and responsibility.	Households have basic needs		See ISC drinking water officers for this data.
		Food sovereignty	Percentage of households reporting food sovereignty	Proper nutrition is key to both physical and mental health and development. When households do not have enough food and must seek help in attaining food they often lack adequate nutrition and this can also lead to feelings of anxiety depression and low self-worth			What exactly are suitable homes? What are the criteria for suitable homes in urban, semi-urban, and remote communities?

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		Home repairs needed	Percentage of homes in need of major repairs	Inadequate, unsuitable, and unaffordable housing has been linked to chronic health conditions such as asthma and poor mental health. Poor housing has also been linked to the spread and chronic occurrence of viruses and bacteria, and the increased prevalence of unintentional injuries.			See the FNEC for estimates. Also, check with the Tshakapesh Institute.
		Suitable homes	Percentage of suitable homes	Housing improvements linked with improved health include renovations, relocation, and energy efficiency projects. For children, housing improvements were associated with a decrease in respiratory illnesses and lower rates of school absenteeism. For adults, long-lasting improvements in mental health have been demonstrated.		Horizon information management system. Families on social assistance are listed in this system. Required below the poverty line.	Need to know the provincial poverty scales.
		Internet connectivity	Percentage of households with internet connectivity	Broadband connectivity has been associated with numerous community benefits, and has been recognized as a pressing issue for Aboriginal communities. In some cases, broadband infrastructure has been framed as a component of indigenous self-determination. broadband infrastructure plays an important role in community development, and that		Horizon information management system, SAMTA information management system.	SAMTA is used for the employability of community members.

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				Indigenous communities can access unique benefits from broadband infrastructure.			
		Below poverty line	Percentage of households below the provincial poverty line	Parental or familial experiences of poverty have been associated with numerous detrimental effects to child wellbeing, including emotional and behavioral problems as well as further disruptions in schools and to friendships. Poverty is also associated with poor early childhood development and is a risk factor for family breakdown, both of which have been linked to poor educational performance in children.			

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		Employment rate	Community employment rate	Self-sufficiency is among the most cited factors in the literature on family wellbeing. Many studies have found that low parental income and economic hardships cause increased economic pressure in families, which adversely impacts parental mental health, conflict between parents/ caregivers, parent- child interactions and parenting practices, as well as cognitive, academic, and socioemotional outcomes in children.		I-CLSC.	See ad hoc group activities. N.B.: Data entered is incomplete for several communities.
	Community services and engagement	Community space	Presence of community space for gathering (Y/N)	Community infrastructure is essential to fostering services, facilities, and networks which increase quality of life and reducing poverty. Particularly in Aboriginal communities, investments in transportation, energy, and telecommunications infrastructure is most strongly connected to creating	Communities offer services and space in support of well-being		

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				economic benefits by supporting industrial growth and re-investment in additional economic infrastructure.			
		Community activities	Community activities contribute to the development of capable human beings through cultural teachings, traditions, and values (Y/N)	Community activities and gatherings are important for building social trust, belonging, and well-being.			
		Community space wifi	Percentage of community spaces with free public wifi	Broadband connectivity has been associated with numerous community benefits, and has been recognized as a pressing issue for Aboriginal communities. Wifi is crucial for connectivity, education, and services. Publicly available wifi in community spaces can be an important resource.			
		Community health services	Community offers and controls health services (Y/N)	Long term economic growth also relies on community infrastructure that supports a diversified economy and good quality of life for community members. Assets such as education infrastructure; health care infrastructure; water, wastewater and solid waste disposal; and housing infrastructure, enhance quality of life in communities which increases the potential of a			Yes for all.

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				business to attract workers and acts as a disincentive to out-migration of community members.			
		Community social services	Community offers and controls social services (Y/N)	Safe neighbourhoods contain resources which support family activities and community health and connections, including parks, sidewalks or walking paths, libraries, and community centers. Neighbourhood safety can create opportunities for children to learn social customs, develop feelings of confidence in their communities, and build interpersonal relationships with peers.			Yes for prevention, incomplete for youth protection. But C-92 on the way.
		Community elder services	Community offers and controls elder services (Y/N)	Programming and infrastructure available to support elder services in- community.			We have a few FN PSRs. 9?
		Service provider collaboration	Community service providers collaborate and connect for improved service delivery (Y/N)	Community infrastructure is significant to the degree that it promotes safety and security among neighbourhoods which, in turn, promote safety within families.			
		Affordable & reliable transportation	Percentage of community benefitting from affordable and reliable transportation	Particularly in Aboriginal communities, investments in transportation, energy, and telecommunications infrastructure is most strongly connected to creating economic benefits by supporting industrial growth			

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				and re-investment in additional economic infrastructure			
		Third party management	Community is under third-party management (Y/N)	Recipient funding agreement is managed by a federally-appointed third-party manager.	Community is financially independent	I-CLSC **Code 4950: Suicidal problems.**	See the band councils for this. For example: Raymond Chabot in Matimekush.
		Community risk	Community's risk rating	Risk and associated mitigation measures of recipients and their initiatives.		I-CLSC in the drug addiction form. See also social habits in MYLE.	Risk rating?
	Wellness	Suicide attempts	Rates of reported suicide attempts	The rate of suicide among First Nations people is three times higher than the rate among non-Indigenous people. The suicide rate among First Nations living on-reserve have been found to be twice as high as those living off- reserve, and the highest rates are among youth aged 15 to 24 compared to other age groups.	Community exhibits wellness	I-CLSC in the drug addiction form. See also social habits in MYLE.	Note on rates: What would be the methodology for calculating the suicide rate?
		Substance misuse	Rates of reported substance misuse	Substance misuse can lead to a variety of serious health issues both physical and mental and has drastic negative impacts on outcomes regarding employment, income and general well-being.		I-CLSC in the drug addiction form. See also social habits in MYLE.	

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		Problematic gambling	Rates of problematic gambling	Individuals that gamble are more likely to become addicted to it which can lead to low self-esteem, stress-related disorders, anxiety, poor sleep and appetite, substance misuse problems as well as depression.		MYLE EMR. See available diagnoses in the physician and nurse clinical note.	
		Heavy drinking	Rates of reported heavy drinking	High rates in communities of heavy drinking are associated with negative physical and mental health impacts, developing other substance misuse issues, elevated levels of assault, crime and lower levels of employment and income.			
		Chronic health conditions	Rates of chronic health conditions	Chronic health conditions can negatively influence family life as both those suffering as well as family members can experience strong emotions of guilt, anger, sadness, fear, anxiety and depressed mood. They can have long term medical complication, increased costs and lead to substance misuse.		CANO. Check with the FNEC.	Chronic health = does this mean people with physician-reported vulnerability code(s)?
		Violent crime	Rates of violent crime	Violent crime can lead to premature death, or cause serious injuries, placing a toll on health services. People who survive violent crime also suffer depression, anxiety and may continue to enduring physical and metal pain and suffering. Exposure to violent crime can		CANO. Check with the FNEC.	Check with the community police.

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
				also lead to increased crime rates in a negative spiral.			
	Education	Elementary education	Community offers and controls elementary school education	Educational attainment is important for child well-being, particularly in the context of a child's socio-economic trajectory. When it is provided by the community within the community, the education can be tailored to provide a sense of belonging to children who will grow up appreciating their culture.	Community supports and offers education	CANO. Check with the FNEC.	
		Secondary education	Community offers and controls secondary school education	Learning begets learning, and academic achievement and motivation to learn are key factors to a high level of educational attainment. Providing education within the community and instilling a sense of belonging is key in these formative teenage years which are often the most difficult growing up as well.		CANO. Check with the FNEC.	
		High school graduation	Rates of high school graduation	Failure to complete high school is linked to higher rates of welfare dependency and criminality. Elevated high school graduation rates lead to higher earnings, higher percentages of home ownership, lower rates of welfare assistance, fewer out-of-wedlock births and fewer arrests.			

Strategic objective	Performance area	Indicator name	Indicators	Detailed indicator explanation	Associated outcome	Availability under an information system	Comments
		Completed post-secondary education	Rates of completed post-secondary education	Employment rates are higher for Indigenous people with post-secondary credentials.			FNEC?

VISION

First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered.

MISSION

To accompany First Nations in Quebec in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals.

RAPPORT FINAL

Réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et du principe de Jordan

Présenté à

l'Assemblée des Premières Nations

par

la Commission de la santé et des services sociaux

des Premières Nations du Québec et du Labrador

Le 30 novembre 2022

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

Coordonnateur de projet
Wyatt Dumont, analyste-conseil en services à l'enfance et à la famille – CSSSPNQL

Rédacteurs principaux
Leila Ben Messaoud, conseillère juridique – CSSSPNQL
Wyatt Dumont, analyste-conseil en services à l'enfance et à la famille – CSSSPNQL
Jessie Messier, gestionnaire intérimaire des services de santé – CSSSPNQL

Collaborateurs
François Boulianne, conseiller juridique – CSSSPNQL
Michel Deschênes, analyste-conseil des politiques – CSSSPNQL
Jean-Denis Gill, chef d'équipe du secteur de la gouvernance – CSSSPNQL
Richard Gray, gestionnaire des services sociaux – CSSSPNQL
Nancy Gros-Louis McHugh, gestionnaire du secteur de la recherche – CSSSPNQL
Me Louis Letellier de St-Just, avocat en droit de la santé
Patricia Montambault, agente de recherche – CSSSPNQL
Suzie Nepton, gestionnaire de la gouvernance et adjointe à la direction générale – CSSSPNQL
Marie-Pier Paul, conseillère en services à l'enfance et à la famille – CSSSPNQL
Marjolaine Siouï, directrice générale – CSSSPNQL
Bruno Tremblay, chargé de projets en infostructure et systèmes de gestion de l'information – CSSSPNQL
Isabelle Verret, conseillère en accès aux services de santé – CSSSPNQL

Révision linguistique
France Chouinard

Graphisme et mise en page
Mireille Gagnon, technicienne en graphisme – CSSSPNQL
Mélissa Picard-Arsenault, adjointe administrative – CSSSPNQL

Remerciements
Nous tenons à remercier chaleureusement les membres du personnel de la CSSSPNQL, les directeurs santé et services sociaux, de même que les chefs et grands chefs, qui ont participé et contribué à cet important processus et à la validation des recommandations issues de ce rapport.

Note au lecteur
Le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, au www.cssspnql.com. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, de même que la traduction et la diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CSSSPNQL. Toute demande doit être adressée à la CSSSPNQL, par courrier ou par courriel, aux coordonnées suivantes :
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

ISBN version Web : 978-1-77315-433-6
© CSSSPNQL 2022

TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes V

Préambule VI

Introduction 1

1. Contexte particulier des Premières Nations au Québec 2

1.1 Portrait de la situation 2

1.2 Processus de gouvernance en santé et en services sociaux 5

1.2.1 Objectifs du processus de gouvernance 5

1.2.2 Une démarche de construction collective 5

1.2.3 Composantes du mieux-être des Premières Nations au Québec 5

1.2.4 Stratégie de gouvernance de l'information des Premières Nations au Canada et au Québec 6

1.3 Historique des services préventifs de première ligne et du principe de Jordan 8

2.1 Budget de base 14

2.2 Mécanismes de financement 15

2.3 Services préventifs de première ligne 17

2.4 Population et inflation 20

2.5 Pauvreté 20

2.6 Service de soutien post-majorité 21

2.7 Services de représentation des Premières Nations 22

2.8 Gouvernance de l'information 23

2.8.1 Autonomie et gouvernance en matière d'information 24

2.8.2 Disponibilité des informations demandées 25

2.8.3 Renforcement des capacités locales en gestion et analyse de données 25

2.9 Éloignement 26

2.10 Immobilisations 27

3. mise en œuvre du Principe de Jordan au Québec 28

3.1. Situation actuelle et situation souhaitée 28

3.2. Relations avec les partenaires 30

3.2.1 Rôle du gouvernement fédéral 30

3.2.2 Rôle du gouvernement provincial 31

4. Résolution des différends 33

5. Secrétariat national dirigé par les Premières Nations 34

Conclusion 35

Liste de recommandations 36

Annexes

Annexe 1 : Tableau des types d'ententes relatives à la protection de la jeunesse délégant des responsabilités aux communautés des premières nations au Québec 38

Annexe 2 : Indicateurs du cadre de rendement mesurer pour s'épanouir 39

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Figure 1 : Les six composantes du mieux-être identifiées par les Premières Nations au Québec selon leur vision du monde 6

Figure 2 : Cadre stratégique de gouvernance des données des Premières Nations F 7

Figure 3 : Le patrimoine informationnel des Premières Nations au Québec 8

Tableau 1 : Composantes du financement de la réforme à long terme 12

Figure 4 : Directive sur les paiements de transfert– Financement global 15

Figure 5 : Directives sur les paiements de transfert – Financement souple 16

LISTE DES ACRONYMES

AANC	Affaires autochtones et du Nord Canada
AGJEA	Apprentissage et garde des jeunes enfants autochtones
APN	Assemblée des Premières Nations
APNQL	Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador
CGIPN	Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
COR	Commissions et organismes régionaux
CSSSPNQL	Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
DNUDPA	Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones
EDMEPN	Enquête sur le développement de la main-d'œuvre et de l'emploi chez les Premières Nations
EREEE	Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi
IFPD	Institut des finances publiques et de la démocratie
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
SAC	Services aux Autochtones Canada
SEFPN	Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations
SRPN	Services de représentation des Premières Nations
SSPM	Service de soutien post-majorité
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
TCDP	Tribunal canadien des droits de la personne

PRÉAMBULE

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) dépose ce rapport à l'Assemblée des Premières Nations (APN) afin que soient représentés les intérêts, la volonté et la vision des Premières Nations au Québec dans le cadre de la réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et conformément au principe de Jordan. Au Québec, les recommandations de ce rapport ont été validées par les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) et le réseau des directeurs de la santé et des services sociaux. Cette consultation, qui s'avérait nécessaire compte tenu du fait que les populations des Premières Nations seront les premières touchées par l'entente de règlement finale, a été trop courte pour répondre adéquatement à leurs réalités et à leurs besoins. La négociation de l'entente de règlement finale doit être menée de façon ouverte et transparente, et dans cette optique, nous demandons que toutes les recommandations proposées soient prises en compte et appliquées.

Avant toute chose, il importe de mettre en relief deux des thèmes prédominants de ce rapport, à savoir la gouvernance et les langues et cultures des Premières Nations, car ces thèmes sont complémentaires et indissociables.

L'entente de principe signée en décembre 2021 fixe au 31 décembre 2022 la fin de la compétence du Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP), et au 1er avril 2023 la mise en œuvre de la réforme complète des SEFPN. La phase 3 de l'Institut des finances publiques et de la démocratie (IFPD), qui s'avère cruciale pour l'entente de règlement finale, servira à tester et à modéliser l'approche de la phase 2 au sein des Premières Nations et des agences. Cette phase devrait débuter en janvier 2023, ce qui donne très peu de temps aux Premières Nations pour se familiariser avec la réforme des SEFPN. Celles-ci doivent être bien informées à ce sujet et comprendre chacune des composantes du financement. Bien qu'on doive assurer une transition adéquate entre l'ancien et le nouveau régime, il faut aussi donner aux communautés et organismes des Premières Nations la possibilité de rester sous l'ancien régime aussi longtemps qu'ils le souhaitent; en effet, la mise en œuvre de la réforme des SEFPN et du principe de Jordan doit se faire au rythme de chacun. Par ailleurs, le fait qu'il existe divers programmes et initiatives relatifs au financement et à la prestation des services de soutien au développement des enfants, notamment le programme de financement des SEFPN, le principe de Jordan ainsi que l'apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones, rend difficile pour les communautés et les organismes de déterminer à quelle instance ils doivent faire appel. Il s'agit d'un problème que les communautés et les organismes rencontrent souvent, d'où la nécessité d'une période de transition.

Le 4 mars 2022, le gouvernement fédéral, l'APN et la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada ont présenté au TCDP une motion conjointe visant à obtenir des ordonnances sur des réformes immédiates du programme des SEFPN ainsi que sur le principe de Jordan et la réforme de Services aux Autochtones Canada (SAC)[1]. Le TCDP a souligné la nécessité pour SAC de changer sa « vieille mentalité », qu'il considère comme étant un facteur contribuant à maintenir la discrimination systémique au sein du programme des SEFPN et du

[1] ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS. *Réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe de Jordan : Carnet de travail des Premières Nations*, 2022, p. 28. Ci-après le « Carnet de travail des Premières Nations ».

principe de Jordan[2]. Nous espérons que SAC reverra rapidement ses structures et ses processus politiques et décisionnels, car les décisions concernant le financement doivent être prises en temps opportun et ne doivent pas ralentir les communautés et les organismes dans la mise en œuvre d'initiatives ou d'activités visant le mieux-être de leurs populations.

[2] *Carnet de travail des Premières Nations,* p.28.

INTRODUCTION

En 2007, la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et l'APN ont déposé une première plainte visant le TCDP. Cette plainte dénonçait le fait que le Canada discriminait les enfants et les familles des Premières Nations en sous-finançant le programme des SEFPN et en restreignant l'application du principe de Jordan. En 2016, le TCDP a rendu sa décision, confirmant la discrimination à l'égard des enfants et des familles des Premières Nations, et ordonnant au Canada d'y mettre fin en réformant le programme des SEFPN et en appliquant le principe de Jordan dans son intégralité. Malgré cette décision historique, plus d'une vingtaine de plaintes de non-conformité contre le Canada ont été déposées auprès du TCDP, et deux autres décisions ont été rendues par la Cour fédérale afin que le gouvernement du Canada mette fin à cette discrimination. À la suite de la décision de 2016, la CSSSPNQL a entrepris un premier travail de consultation auprès de communautés et d'organismes des Premières Nations au Québec et produit un rapport contenant 40 recommandations, dont plus d'une dizaine concernent la réforme du programme des SEFPN et le principe de Jordan[3].

En décembre 2021, le Canada et l'APN ont signé une entente de principe, qui portait notamment sur la réforme à long terme du programme des SEFPN et sur le principe de Jordan et qui visait à mettre fin à la discrimination subie par les Premières Nations, conformément à la décision du Tribunal rendue en 2016. L'entente de principe prévoit la signature d'une entente finale, qui devra servir l'intérêt supérieur des enfants et des familles des Premières Nations. L'entente finale devra être achevée d'ici la fin de l'année 2022, comme indiqué dans l'entente de principe, et les parties demanderont également une ordonnance du TCDP pour mettre fin à leur implication. En outre, le Canada doit se pencher sur les pratiques discriminatoires et les abolir au plus tard à cette date. D'ailleurs, la réforme à long terme traitera des problèmes et des conditions socioéconomiques auxquels sont confrontées les Premières Nations, notamment la surreprésentation dans le système de protection de la jeunesse, le sous-financement des programmes, le manque d'immobilisation, la pauvreté et l'éloignement.

Le présent rapport découle du Carnet de travail des Premières Nations sur la réforme à long terme du programme des SEFPN et le principe de Jordan de l'APN; il servira à alimenter les discussions en vue d'une entente de règlement final sur la réforme SEFPN et Principe de Jordan. L'APN encourage les régions à entreprendre des démarches de consultation afin que la réforme reflète les besoins et priorités des Premières Nations. Pour s'assurer que les Premières Nations au Québec soient entendues, la CSSSPNQL a procédé à une consultation auprès des communautés et des organismes concernés. Elle s'est inspirée des consultations tenues en 2017 ainsi que des orientations des directeurs des services sociaux siégeant à la Table ronde régionale sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et au Réseau des directeurs de la santé et des services sociaux, pour soumettre des recommandations en ce qui concerne le programme des SEFPN. Par conséquent, ce rapport comprend de nombreuses recommandations qui doivent être prises en compte lors des discussions à propos de l'entente finale qui sera signée.

[3] COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Un pas de plus vers l'autodétermination et le respect des droits des enfants et des familles des Premières Nations – Processus de consultation pour la réforme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)*, Wendake, 2017, p. 27 à 64. Ci-après le « Rapport sur les SEFPN ».

1. CONTEXTE PARTICULIER DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

1.1 Portrait de la situation

Au Québec, on compte 43 communautés des Premières Nations représentant 10 nations : les Abénakis, les Algonquins, les Atikamekw, les Cris, les Innus, les Malécites, les Mi'gmaq, les Mohawks, les Naskapis et les Hurons-Wendat. Chaque nation et chaque communauté est unique, et présente des caractéristiques distinctes sur le plan du territoire et de la gouvernance, et en ce qui concerne les aspects historiques, culturels, sociaux et économiques.

Fondée en 1985, l'APNQL est un organisme regroupant 43 chefs de communautés des Premières Nations. Au fil des ans, l'APNQL a créé des commissions et organismes régionaux (COR) comme la CSSSPNQL, qui accompagne les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination[4].

Selon l'Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi (EREEE), près d'un enfant sur deux vivant dans une communauté utilise une langue des Premières Nations comme langue principale dans la vie de tous les jours[5]. Globalement, 40 % de la population des Premières Nations utilise une langue autochtone au quotidien. La culture est au cœur de l'identité des Premières Nations et elle est considérée comme le fondement de l'approche holistique, car elle permet de promouvoir les savoirs des Premières Nations. Les communautés ayant participé au processus de consultation dans le cadre de la réforme du programme des SEFPN de 2017 ont été unanimes : une véritable réforme ne peut s'effectuer sans considérer les cultures des Premières Nations comme étant le point de départ des changements à apporter au programme des SEFPN[6]. Cette approche permet aux Premières Nations d'appliquer leurs propres modes d'intervention, dans le respect de leurs traditions et de leur culture.

Les communautés des Premières Nations au Québec sont réparties sur un vaste territoire. Selon le recensement de 2016, 63,8 % des membres des Premières Nations au Québec vivent dans une communauté, alors que 36,2 % vivent à l'extérieur d'une communauté[7].

---

[4] ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR. *Nos nations*. En ligne : https://apnql.com/nations/ (page consultée le 2 octobre 2022).

[5] COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Enquête régionale sur la petite enfance, l'éducation et l'emploi des Premières Nations du Québec – Identité, langue et culture*, 2017, 8 p. Ci-après l'EREEE.

[6] Rapport sur les SEFPN, p. 23.

[7] STATISTIQUE CANADA. *Série « Perspective géographique », Recensement de 2016*, Répartition de la population autochtone selon la taille des centres des centres de population, Québec, 2016. En ligne : https ://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/as-sa/fogs-spg/desc/Facts-desc-ap-pa.cfm ?LANG=Fra&GK=PR&GC=24&TOPIC=9&#fd1_2 (page consultée le 6 septembre 2022).

La proximité ou l'éloignement[8] d'une communauté par rapport à un milieu urbain est un facteur important à considérer parmi les déterminants sociaux de la santé et du mieux-être de sa population. L'éloignement ou l'isolement géographique d'une communauté peut être un enjeu doublement important pour son développement, l'accès aux soins et aux professionnels de la santé et des services sociaux (deuxième et troisième ligne), le recrutement et le maintien en poste des ressources nécessaires à la prestation des services ainsi que le mieux-être de sa population. Peu importe où les familles vivent, certaines réalités sociales, économiques et logistiques compliquent considérablement l'accès aux services.

Selon l'EREEE de 2017, environ le quart des enfants (23,8 %), 14,4 % des adolescents et un adulte sur dix habitaient un logement surpeuplé. La situation de surpeuplement au sein des communautés ne s'est guère améliorée depuis; elle demeure variable selon la zone géographique, et augmente en fonction de l'isolement géographique. En effet, les proportions d'enfants et d'adultes vivant dans un logement surpeuplé sont nettement supérieures dans les communautés rurales et isolées que dans les communautés urbaines[9]. Le manque de logements adéquats et abordables est reconnu comme étant un enjeu majeur dans les milieux autochtones. Le surpeuplement des logements est souvent une source de stress pour les familles, et certains problèmes sont exacerbés par cette pénurie de logements.

Le contexte entourant l'accès aux services sociaux et aux services de santé pour les Premières Nations résidant dans les communautés est différent de celui de la population québécoise en général. En ce qui concerne les services sociaux, toutes les communautés non conventionnées [10] offrent à leurs populations des services de prévention en vertu d'accords de financement conclus avec SAC. À l'heure actuelle, 17 agences des SEFPN offrent des services de protection de la jeunesse à 24 communautés en vertu d'accords de délégation provinciaux et d'accords de financement conclus avec SAC, alors que trois établissements provinciaux (CISSS/CIUSSS) offrent des services de protection de la jeunesse à quatre communautés (annexe 1). L'approche de la province en matière de protection de la jeunesse n'est pas culturellement adaptée, notamment pour ce qui est des outils, des interventions et des méthodes. Le 17 janvier 2022, la *Loi de la protection sociale atikamekw d'Opitciwan* est entrée en vigueur; cette mesure permet à la communauté d'être pleinement autonome sur le plan de la protection de l'enfance, conformément à la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis* (C-92). Il s'agit d'une avancée historique pour les familles et les enfants des Premières Nations au Québec.

[8] La classification établie par Services aux Autochtones Canada afin d'établir le degré d'isolement d'une communauté s'établit comme suit :
Zone 1 (urbaine) : Moins de 50 km d'un centre de services relié par une route.
Zone 2 (rurale) : Entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route.
Zone 3 (isolée) : Plus de 350 km d'un centre de services relié par une route.
Zone 4 (difficile d'accès) : N'est pas reliée à un centre de services par une route d'accès ouverte à l'année.
Centre de services : la localité la plus proche pour accéder aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

[9] EREEE. *Environnement social des jeunes*, p.4.

[10] Ce nombre exclut les communautés ayant signé la Convention de la Baie-James et du Nord québécois.

Pour ce qui est des services de santé, la majorité des communautés des Premières Nations au Québec ont accès à des centres de santé offrant principalement des services de santé communautaires, et sont ouverts pendant les heures normales de bureau. Pour les communautés plus éloignées, il existe des postes de soins d'urgence ouverts 24 heures sur 24, sept jours sur sept, et offrant des programmes de santé communautaires. Ces soins de santé sont financés par le gouvernement fédéral, à l'exception des soins dispensés par un médecin, qui sont remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les soins et les services complémentaires (psychologie, ergothérapie, orthophonie, nutrition, réadaptation, etc.) dépendent du plan de prestation de services établi en fonction des besoins de la communauté. Les services spécialisés nécessitent souvent un séjour dans un établissement de santé du réseau québécois. De façon générale, les établissements du réseau québécois n'offrent pas ses services dans les communautés des Premières Nations, à moins d'une entente spécifique. Par conséquent, les familles qui ont besoin de soins spécialisés doivent généralement se rendre à l'extérieur de leur communauté[11].

La sécurisation culturelle et la gouvernance par et pour les Premières Nations sont des facteurs de protection contre la pauvreté et la négligence[12]. Les Premières Nations sont les mieux placées pour décider de l'avenir de leurs enfants, pour déterminer les besoins de leurs populations ainsi que pour prendre les mesures appropriées pour y répondre[13]. Il est donc essentiel de reconnaître, de promouvoir et d'utiliser des méthodes d'intervention et de prise de décision qui reflètent leurs besoins, leurs priorités et leurs aspirations, et qui assurent la sécurité culturelle tout en respectant les traditions et les façons de faire propres aux Premières Nations[14].

Les Premières Nations au Québec ont collectivement amorcé un processus de gouvernance[15] en 2013, et plusieurs commissions et organismes régionaux créés par les chefs de l'APNQL ont engagé un processus de renforcement de la gouvernance des services de santé et des services sociaux au cours des dernières années. La réforme à long terme du programme des SEFPN et du principe de Jordan doit prendre en compte le processus de gouvernance en santé et en services sociaux.

---

[11] APNQL ET CSSSPNQL. *Document réflexif. Enquête publique du coroner sur le décès de Joyce Echaquan*, 2021, p. 15.

[12] MONTAMBAULT, PATRICIA ET COLL. *Poverty and the Overrepresentation of First Nations Children in the Quebec Youth Protection System*, Child Welfare, 2021, 99*(4)*, 26 p.

[13] COMMISSION DE VÉRITÉ ET RÉCONCILIATION. « Pensionnats du Canada : La réconciliation », *Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada Volume 6,* Montréal, Québec et Kingston, Ontario : McGill–Queen's University Press, 2015, 41 p.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Un pas de plus vers l'autodétermination et le respect des droits des enfants et des familles des Premières Nations, Processus de consultation pour la réforme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)*. Wendake, 2017, p. 23.

[14] SANTÉ CANADA ET ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS. *Cadre de continuum du mieux-être mental des Premières Nations : Rapport sommaire,* Ottawa : Santé Canada, 2015.

[15] COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. En ligne : https://gouvernance.cssspnql.com/a-propos/#processus.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Un pas de plus vers l'autodétermination et le respect des droits des enfants et des familles des Premières Nations. Processus de consultation pour la réforme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), Tableau sur les ententes et les responsabilités exercées en protection de la jeunesse par les communautés autochtones au Québec*, Wendake, 2017, p. 8.

1.2 Processus de gouvernance en santé et en services sociaux[16]

Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec s'inscrit dans une démarche visant à accroître l'autonomie des Premières Nations au Québec. Les Premières Nations ont constaté que le modèle actuel de gouvernance en santé et en services sociaux ne répond pas à leurs besoins. Les chefs de l'APNQL ont donc confié à la CSSSPNQL le mandat de coordonner l'élaboration d'un modèle de gouvernance qui soit adapté aux besoins et au contexte des Premières Nations au Québec, en plus d'être favorable à l'autodétermination.

1.2.1 Objectifs du processus de gouvernance

Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux vise à développer et à soutenir l'autonomie des communautés et des organisations des Premières Nations dans une perspective d'autodétermination et d'amélioration de leur mieux-être. Plus précisément, les travaux menés dans le cadre de ce processus ont pour objectif l'élaboration d'un nouveau modèle de gouvernance dont la structure et le fonctionnement confèrent aux Premières Nations un véritable pouvoir décisionnel ainsi que l'autonomie et la liberté d'agir nécessaires à la prise en charge et à l'amélioration de leur état de santé et de leur mieux-être local et collectif.

Ultimement, cette démarche se traduira par l'élaboration collective d'un nouveau modèle de gouvernance effective, par et pour les Premières Nations, qui permettra de rapatrier les responsabilités assumées par SAC dans le domaine de la santé et du mieux-être.

1.2.2 Une démarche de construction collective

En 2015, les Premières Nations au Québec ont décidé collectivement d'opter pour une approche de gouvernance effective, et de s'en inspirer pour élaborer le nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux. La gouvernance effective est un concept qui se concentre sur l'atteinte des objectifs collectifs. Pour être effectif, ce mode de gouvernance doit impliquer les acteurs sociaux dans la gestion, la mise en commun des responsabilités, la prise de décision et la prestation de services. L'atteinte des objectifs est possible grâce à la collaboration entre toutes les parties prenantes dans le cadre d'un processus d'amélioration continue.

Cette démarche collective a permis d'établir les bases du nouveau modèle, en plus de définir son fonctionnement et ses composantes, afin de donner aux Premières Nations une plus grande autonomie, au profit de leurs populations.

Répartis en trois phases distinctes (réflexion et apprentissage collectif, appropriation et concrétisation), les travaux se concluront par la présentation, en 2023, d'un modèle de gouvernance effective de la santé et du mieux-être aux chefs de l'APNQL à des fins d'approbation, préalablement à sa mise en œuvre.

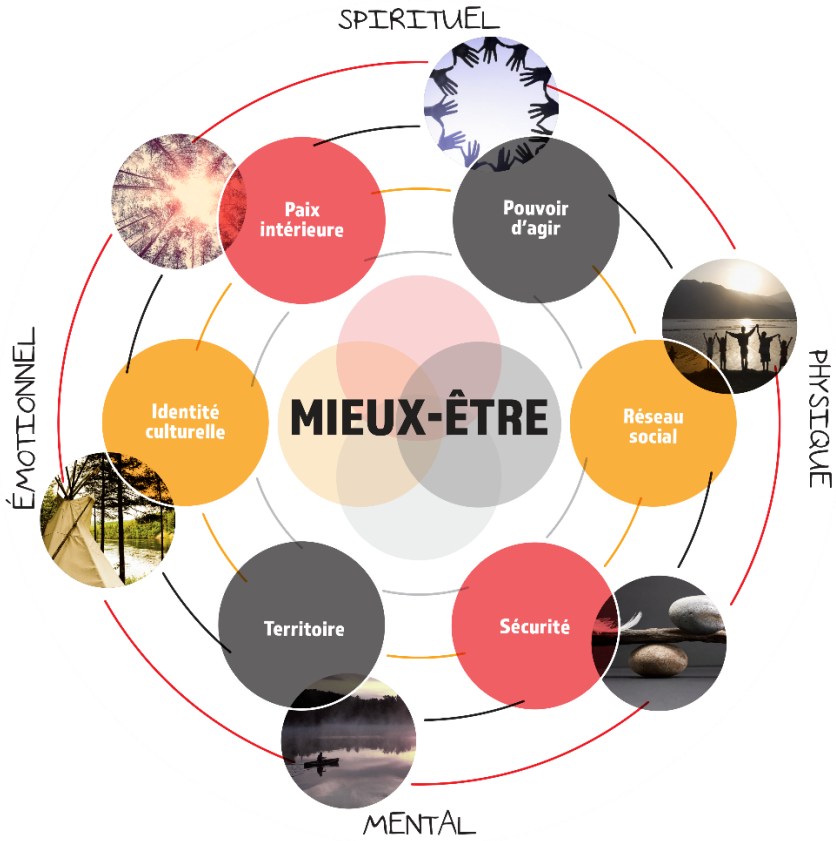
1.2.3 Composantes du mieux-être des Premières Nations au Québec

Dans le cadre du processus de gouvernance en santé et en services sociaux, le modèle de gouvernance retenu place le mieux-être de la population au cœur des priorités. Une démarche collective amorcée en 2019 a permis de dégager les composantes du mieux-être. La suite des travaux permettra de définir des indicateurs qui permettront d'évaluer l'amélioration du mieux-être de la population dans un contexte de gouvernance par et pour les Premières Nations.

[16] https://gouvernance.cssspnql.com/.

La figure suivante illustre les six composantes du mieux-être établies par les Premières Nations au Québec selon leur vision du monde [17].

Figure 1 : Les six composantes du mieux-être identifiées par les Premières Nations au Québec selon leur vision du monde



1.2.4 Stratégie de gouvernance de l'information des Premières Nations au Canada et au Québec

La nécessité pour les Premières Nations au Canada de se doter d'une stratégie de gouvernance de leurs informations est reconnue depuis longtemps, et constitue une priorité appuyée par l'Assemblée des chefs à l'échelle du Canada[18]. En 2018, le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) a élaboré une stratégie nationale répartie en trois phases distinctes, sur une période de 10 ans, afin de créer 12 centres de gouvernance des données au Canada. Un centre de gouvernance des données sera mis sur pied à l'échelle nationale et au sein de chaque région. La première phase de cette stratégie a été financée par SAC. Des travaux ont été entrepris dans le but de définir un cadre conceptuel comprenant une vision, des principes directeurs ainsi que des piliers d'action pour la gouvernance et la gestion des données par les Premières Nations.

---

[17] COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Le mieux-être de nos nations : résumé de la réflexion collective en cours*, 2022, p. 6 (sous presse).

[18] CENTRE DE GOUVERNANCE DE L'INFORMATION DES PREMIÈRES NATIONS. *Stratégie de gouvernance des données des Premières Nations*, 2020, p. 6.

Figure 2 : Cadre stratégique de gouvernance des données des Premières Nations

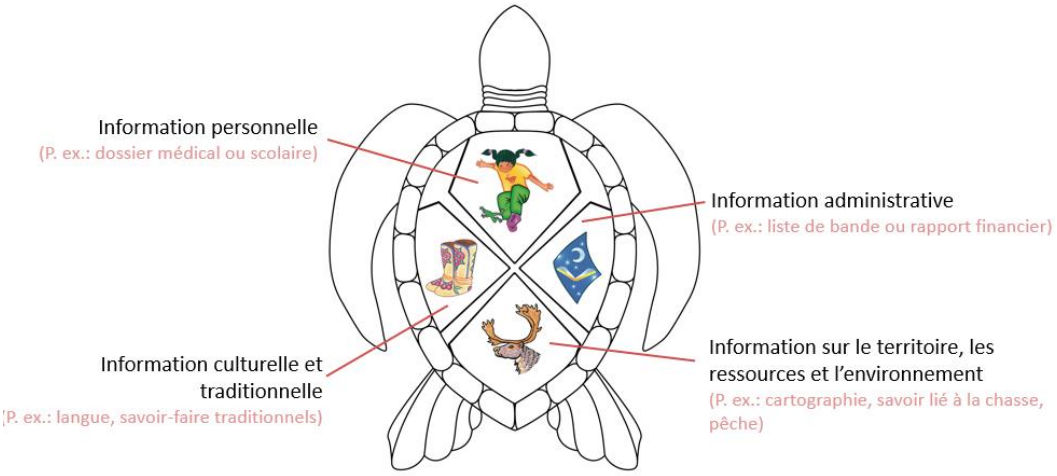
Québec, des travaux liés à cette initiative nationale sont en cours et on envisage qu'une entité régionale assure la gouvernance des données par et pour les Premières Nations dans différents secteurs d'activités. Ces travaux viendront aussi alimenter la réflexion entourant la mise en œuvre du Bureau de l'autodétermination des Premières Nations[19], dont le mandat consiste notamment à mettre à contribution les ressources existantes de chacun des gouvernements des Premières Nations et des institutions qui en relèvent.

En 2019, la CSSSPNQL a élaboré un Cadre de référence sur la gouvernance de l'information des Premières Nations au Québec,[20] à la demande des Premières Nations qui souhaitaient se doter de lignes directrices communes pour soutenir leurs efforts de réappropriation de leurs informations. La vision régionale de la Stratégie de gouvernance de l'information est donc empreinte des principes directeurs déjà énoncés dans ce document, qui accorde une grande importance au renforcement des capacités locales et à l'autonomie des communautés et des organismes des Premières Nations. En outre, le patrimoine informationnel des Premières Nations, qui sera au cœur des travaux de cette entité, sera défini par ce cadre de référence. Il sera question de quatre types d'information :

[19] ASSEMBLÉE DES CHEFS DE L'APNQL. Résolution nº 03-2022.

[20] COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR. *Cadre de référence sur la gouvernance de l'information des Premières Nations au Québec*, 2019, Wendake. En ligne : https://files.cssspnql.com/index.php/s/ARdXSXWTgPZMSLT.

Figure 3 : Le patrimoine informationnel des Premières Nations au Québec



- l'information **personnelle**, comme un dossier médical ou scolaire;
- l'information **administrative**, comme une liste de bande, un rapport financier ou un procès-verbal;
- l'information **culturelle** et **traditionnelle**, qui comprend la langue, les cérémonies, les contes et légendes, les chants et les savoir-faire traditionnels, notamment la médecine et la guérison traditionnelles;
- l'information sur le **territoire**, les **ressources** et l'**environnement**, comme les connaissances sur le monde végétal et animal, la cartographie et les savoirs sur la chasse, la pêche, la cueillette et le piégeage.

1.3 Historique des services préventifs de première ligne et du principe de Jordan

En 1999, Jordan Anderson River, un enfant de la Nation crie de Norway House, au Manitoba, naît dans un hôpital de Winnipeg à plus de 400 km de sa communauté en raison des complications médicales survenues durant la grossesse de sa mère[21]. Il doit y demeurer après sa naissance pour y recevoir des soins particuliers, car les services médicaux dont il a besoin ne sont pas offerts dans la communauté où habite sa famille[22]. Lorsque l'équipe médicale autorise enfin son retour à la maison, Jordan a besoin de services médicaux à domicile qui sont normalement offerts par la province aux enfants allochtones[23].

Comme Jordan est un enfant issu d'une Première Nation, le ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC, aujourd'hui SAC), Santé Canada (aujourd'hui DGSPNI) et le gouvernement du Manitoba ne parviennent pas à s'entendre sur l'organisation responsable du paiement des services dont Jordan a besoin après son congé de l'hôpital[24]. Étant donné qu'aucun palier de gouvernement n'accepte de couvrir le coût des services dont Jordan a besoin

[21] LÉVESQUE, ANNE. « L'égalité réelle et la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan », *Recueil annuel de Windsor d'accès à la justice*, *36*, 2019, p. 231. Ci-après « L'égalité réelle et la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan ».
[22] *Ibid.*
[23] *Ibid.*
[24] *Ibid.*

pour entreprendre le processus de retour éventuel dans sa famille et sa communauté, il doit rester hospitalisé à Winnipeg. Entre-temps[25], AADNC, Santé Canada et la province du Manitoba continuent de se rejeter les uns sur les autres la responsabilité du financement des soins à domicile de Jordan[26]. Le jeune garçon décède à l'âge de cinq ans, après avoir passé toute sa vie à l'hôpital, alors qu'il aurait pu en sortir trois ans plus tôt[27]. Au moment de son décès, les fonctionnaires des gouvernements du Canada et du Manitoba ne s'étaient toujours pas entendus sur la question de savoir qui devait payer les services de soins à domicile[28].

En 2006, une modification a été apportée à la *Loi sur la protection de la jeunesse* (LPJ) afin de fixer la durée maximale d'hébergement en milieu de vie substitut. Ainsi, la décision de retourner ou non l'enfant dans son milieu familial doit être prise dans une limite de temps prescrite. Après ce délai, si la sécurité et le développement de l'enfant sont toujours compromis et que son retour dans le milieu familial n'est pas possible, le tribunal rend une décision afin d'imposer un milieu de vie stable et permanent pour l'enfant.

L'APNQL et la CSSSPNQL ont évoqué les conséquences possibles de l'instauration de durées maximales d'hébergement en milieu substitut et ont fortement dénoncé cette disposition, dans la mesure où ces délais sont susceptibles d'entraîner le placement d'enfants des Premières Nations à l'extérieur de leur communauté, provoquant « une rupture des liens entre l'enfant et sa famille, ce qui [peut] représenter une rupture sociale, culturelle et linguistique désastreuse ».

À l'époque, ce risque était jugé d'autant plus important que les Premières Nations ne disposaient pas de ressources financières et humaines suffisantes pour mettre en place des services préventifs de première ligne adéquats. Ces services auraient permis d'aider les familles en difficulté à répondre aux besoins de leurs enfants dans les délais prescrits, et de se doter d'un nombre suffisant de familles d'accueil des Premières Nations pour éviter le placement des enfants dans des familles allochtones lorsqu'un milieu de vie substitut s'avérait nécessaire.

Trop souvent, le système de protection de la jeunesse était la principale porte d'entrée des services sociaux pour les enfants et les familles vivant dans les communautés. Les données ont confirmé les préoccupations soulevées : de plus en plus d'enfants des Premières Nations étaient placés à l'extérieur de leur milieu familial, les ressources financières, matérielles et humaines étant insuffisantes et les familles des Premières Nations ne recevant pas nécessairement tous les services dont elles avaient besoin. Malgré ces préoccupations, le gouvernement du Québec est allé de l'avant avec l'ajout de cette disposition à la LPJ.

En octobre 2006, dans le cadre d'un forum socioéconomique présenté à Mashteuiatsh, SAC (anciennement AANC) et le MSSS se sont engagés à investir trois millions de dollars sur une période de trois ans dans un projet pilote sur la mise en place de services préventifs de première ligne au sein de quatre communautés au Québec. Ces services ont pour objectif de soutenir les parents, les jeunes et les familles des communautés en offrant des services qui s'appuient sur des pratiques respectueuses de la culture des Premières Nations, élaborées par et pour les Premières Nations. L'accès à des services culturellement adaptés favorise l'utilisation de la langue et permet aux enfants, à leurs familles et à la communauté d'atteindre leur plein potentiel. Ces services

[25] *Ibid.*
[26] *Ibid.*
[27] *Ibid.*
[28] *Ibid.*

visent également à réduire le nombre de signalements aux services de protection de la jeunesse ainsi que les placements à l'extérieur de la famille ou de la communauté.

En février 2007, l'APN et la Société de soutien de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada ont déposé une plainte pour atteinte aux droits de la personne contre le Canada auprès de la Commission canadienne des droits de la personne[29]. La plainte allègue que le Canada s'est livré à des pratiques discriminatoires en ce qui concerne le financement du programme des SEFPN et la mise en œuvre du principe de Jordan[30].

En 2009, SAC a finalement accordé à toutes les communautés au Québec un financement à long terme pour l'approche de prévention améliorée, totalisant 50 millions de dollars sur cinq ans (de 2009 à 2014). La majorité des communautés ont utilisé ces fonds pour mettre en place des services préventifs de première ligne. Chaque activité et programme offerts par les services préventifs de première ligne doivent être prévus et inscrits dans un plan d'action quinquennal. Les communautés et les organismes déterminent leur offre de services après avoir consulté tous les membres de la communauté afin de cibler leurs besoins et leurs priorités en fonction leurs réalités. Au Québec, le plan d'action quinquennal est approuvé par le conseil de bande.

À titre d'exemple, les plans d'action quinquennaux de 2020-2025 élaborés par les communautés et les organismes comprennent des activités de prévention, comme des ateliers sur l'artisanat et la culture offerts par les aînés, des activités de ressourcement sur le territoire pour les jeunes et les familles, des activités et des cérémonies traditionnelles, des visites à domicile pour les familles à risque de négligence, des ateliers favorisant l'organisation dans la vie quotidienne, des comptoirs alimentaires ainsi que des fêtes communautaires.

En janvier 2016, le TCDP a reconnu que le gouvernement fédéral s'était livré à des pratiques discriminatoires en finançant les SEFPN de manière inéquitable et insuffisante[31]. Le Tribunal a ordonné au Canada de réformer son mode de financement, de rembourser au coût réel certaines dépenses des services de première ligne, et de mettre pleinement en œuvre le principe de Jordan.

À ce propos, le TCDP a conclu que le Canada avait fait preuve de discrimination raciale systémique à l'égard des enfants des Premières Nations vivant dans les communautés et au Yukon, non seulement en raison du sous-financement du programme des SEFPN, mais aussi de la conception, de la gestion et du contrôle de ce programme[32]. L'un des plus grands préjudices constatés par le TCDP est le fait que le programme des SEFPN incitait à retirer les enfants des Premières Nations de leur foyer, de leur famille et de leur collectivité[33].

Un autre préjudice important pour les enfants des Premières Nations est le fait qu'aucun cas n'a été approuvé en vertu du principe de Jordan, compte tenu de l'interprétation étroite qu'en fait le Canada et des critères d'admissibilité restrictifs élaborés par le fédéral[34]. Le TCDP a conclu qu'au-delà de la simple question du financement, il fallait réorienter le programme de manière à

[29] *L'égalité réelle et la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan*.
[30] *Ibid.*
[31] *L'égalité réelle et la mise en œuvre intégrale du principe de Jordan* et décision *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et al*. c. *Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2022, TCDP 8 (CanLII).
[32] *Ibid.*
[33] *Ibid*.
[34] *Ibid*.

respecter les principes des droits de la personne et à tenir compte de saines pratiques en matière de travail social dans l'intérêt supérieur des enfants[35]. Jusqu'en 2022, le TDCP a continué à rendre plusieurs décisions relativement à l'application du principe de Jordan et au programme des SEFPN.

En 2016, à la demande du bureau régional de SAC pour le Québec, la CSSSPNQL a coordonné le processus de consultation régional pour la réforme des SEFPN. L'année suivante, la CSSSPNQL a remis un rapport intitulé *Un pas de plus vers l'autodétermination et le respect des droits des enfants et des familles des Premières Nations* afin que les intérêts, la volonté et la vision des Premières Nations au Québec soient représentés dans le cadre de cette réforme. Ce rapport présente 40 recommandations portant sur les thèmes de la culture et de la langue, de la gouvernance et de l'autodétermination, des relations avec le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec ainsi que de la structure et des modalités de financement discriminatoires du programme des SEFPN.

Parallèlement, des changements qui permettraient la mise en œuvre du principe de Jordan dans son intégralité ont été apportés. Un financement a été octroyé à deux fins distinctes : offrir des services aux enfants et aux familles dont les besoins n'étaient pas pleinement satisfaits par les programmes existants conformément au principe d'égalité réelle, et distribuer des fonds dans chaque province et territoire afin de soutenir la coordination du principe de Jordan et le recensement des enfants et des familles nécessitant des services supplémentaires. Au Québec, le réseau des directeurs de la santé et des services sociaux a recommandé que les fonds disponibles servent à doter chaque communauté d'un coordonnateur du principe de Jordan, ce qui a grandement facilité le recensement des enfants dont le développement et les besoins spécifiques requièrent des services spécifiques, et accéléré le déploiement de services adaptés à l'échelle locale.

Depuis le 1er février 2018, un nouveau modèle de financement du programme des SEFPN est en vigueur. Le gouvernement fédéral finance les dépenses effectuées pour les mesures suivantes : prévention et mesures les moins perturbatrices, réception et évaluation, frais juridiques ainsi que réparations de bâtiments. Le tout est basé sur les coûts réels des agences de SEFPN.

En 2018, les communautés au Québec ont pris en charge la prestation des services préventifs de première ligne. La *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis* (C-92), qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2020, affirme le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale et inclut la compétence en matière de services à l'enfance et à la famille. Au Québec, 15 communautés ont signifié leur intention d'exercer leur compétence en matière de services à l'enfance et à la famille.

En avril 2022, SAC a annoncé des modalités transitoires pour le programme des SEFPN. Ces modalités ont apporté quelques nouveautés au programme, notamment une nouvelle formule de financement pour le volet prévention.

Comme on a pu le constater lors du processus de consultation sur la réforme du programme en 2017, les communautés au Québec se montrent très engagées envers le programme des SEFPN. Les directeurs de la santé et des services sociaux se rencontrent régulièrement par l'intermédiaire de réseaux bien établis afin d'échanger sur divers sujets, dont la protection de la jeunesse, le programme des SEFPN, les différentes sources de financement ainsi que les projets

[35] *Ibid*.

et les initiatives visant la santé et le mieux-être des enfants, des jeunes et des familles. Les représentants gouvernementaux sont également invités à participer à des séances d'information afin de communiquer de l'information importante comme l'entente de principe et l'indemnisation des jeunes. D'autres sujets seront abordés à l'avenir, notamment le service de soutien post-majorité (SSPM) et les services de représentation des Premières Nations.

Les composantes du financement de la réforme à long terme du programme des SEFPN

Dans cette section, nous aborderons les composantes du financement du programme des SEFPN, à l'exception du fonds d'urgence (voir le tableau 1), telles que décrites dans le tableau tiré du Carnet de travail de l'APN. Des recommandations ont été formulées pour chacune des composantes, et nous sommes d'avis qu'elles doivent être prises en compte lors de la réforme du programme des SEFPN et du principe de Jordan.

Rappelons qu'à compter du 1er avril 2022, les communautés des Premières Nations au Québec visées par le programme des SEFPN et qui fournissent des services de prévention recevront un montant de 2 500 $ par membre inscrit d'une Première Nation vivant dans une communauté ainsi qu'un montant de 283 $ par membre habitant dans une communauté pour les services de représentation des Premières Nations.

Le financement actuellement offert pour le SSPM repose quant à lui sur le remboursement des dépenses réellement engagées dans le cadre des mesures immédiates (2022 TCDP 8). Après la transition, il sera plutôt octroyé selon une approche basée sur une formule suivant la nouvelle méthodologie de financement pour le programme des SEFPN. Les considérations et les recommandations liées au SSPM sont présentées plus loin dans le présent document.

Les communautés et les conseils tribaux qui exploitent des agences des SEFPN ayant des ententes de délégation de responsabilité en protection de la jeunesse reçoivent déjà un financement de base, qui équivaut aux coûts réels de la protection et de l'entretien des enfants basés sur les coûts antérieurs ainsi qu'un financement de fonctionnement.

Le 1er avril 2023, ces nouvelles composantes de financement seront appliquées au programme des SEFPN. Il importe donc que les enjeux régionaux anticipés ou nécessitant une attention particulière soient abordés avant la conclusion d'une entente de règlement finale.

Tableau 1 : Composantes du financement de la réforme à long terme [36]

Composante du financement	Description
Base de référence	• Budget de base qui équivaut aux coûts réels de la protection et de l'entretien des enfants en fonction des dépenses antérieures (ainsi que des fonds affectés au fonctionnement des organismes). Le financement de base comprend des rajustements pour tenir compte de l'inflation et de la croissance démographique.
Pauvreté	• Complément de fonds pour relever les défis associés à la pauvreté. En répondant à ces besoins de base, on pourrait éviter la prise en charge d'enfants.

[36] *Carnet de travail des Premières Nations*, p. 7 à 9.

Composante du financement	Description
	La majoration sera une proportion (3 %, 5 % ou 7 %) de la différence entre le revenu du ménage et le seuil de pauvreté provincial établi selon les données du recensement.
Prévention	• Financement de la prévention à hauteur de 2 500 $ par membre d'une Première Nation inscrit dans une communauté et au Yukon pour des programmes et des services communautaires culturellement pertinents qui s'attaquent aux facteurs structurels qui font que les enfants, les jeunes et les familles sont susceptibles d'avoir recours aux services à l'enfance et à la famille et qui tirent parti des approches culturelles intergénérationnelles de soins aux enfants. Le financement de la prévention a été mis en œuvre dans le cadre de mesures immédiates sur la réforme à long terme qui a commencé le 1er avril 2022.
Géographie ou éloignement	• Complément de fonds pour couvrir les coûts accrus de la prestation de services dans les Premières Nations éloignées en utilisant l'indice d'éloignement, qui sera également soumis à des variations régionales dans la méthode.
Financement des immobilisations	• Un pourcentage complémentaire allant jusqu'à 2 % de la valeur totale des immobilisations utilisées par les SEFPN pour soutenir l'entretien (p. ex. bâtiments et véhicules). Un fonds de remplacement des immobilisations pour les grands projets d'immobilisations, comme les nouveaux achats, les constructions ou les rénovations importantes, sera mis en place d'ici la phase 3. Actuellement, l'IFPD évalue les besoins en capital avec les organismes des SEFPN et les Premières Nations qui exercent ou envisagent d'exercer leur compétence afin de déterminer les besoins d'acquisition et de construction de nouvelles immobilisations et le coût réel de leur réalisation. Ce travail influencera l'approche finale du financement des grands projets d'investissement.
Technologies de l'information (TI)	• Majoration de 6 % du budget de base pour les fournisseurs de SEFPN afin d'acheter, de mettre à niveau et d'entretenir l'équipement de TI, comme les ordinateurs de bureau, le matériel et les logiciels ainsi que les ordinateurs portables. Les fonds sont basés sur les normes de dépenses informatiques des organisations de services à but non lucratif.
Résultats	• Majoration de 5 % du budget de base pour soutenir la mise en œuvre du cadre *Mesurer pour s'épanouir* ou d'un autre ensemble d'indicateurs fondé sur les résultats. Ce financement permettrait, par exemple, d'embaucher du personnel pour gérer le système de données *Mesurer pour s'épanouir*.
Fonds d'urgence	• Fonds pour les situations d'urgence qui créent des demandes supplémentaires pour les SEFPN, sous la forme d'une majoration de 2 % du budget de base.
Population	• Fonds établi en tant que complément au budget de base afin de tenir compte de la croissance de la population des Premières Nations.
Inflation	• Pourcentage d'augmentation annuel reflétant le taux d'inflation prévu selon l'IPC.

Composante du financement	Description
Secrétariat	• Secrétariat neutre à but non lucratif, dirigé par les Premières Nations, qui apportera un soutien technique et opérationnel aux Premières Nations et servira de collecteur et de contrôleur de données à l'échelle nationale ainsi que de centre d'échange pour les modèles du programme des SEFPN. Le secrétariat devrait coûter trois millions de dollars par an, plus l'inflation, comme indiqué dans le rapport sur la phase 2 de l'IFPD. Le rôle du secrétariat sera précisé dans le rapport sur la phase 3 de l'IFPD.
Services de représentation des Premières Nations (SRPN)	• Financement calculé en fonction d'un montant de 283 $ par habitant dans les communautés et au Yukon pour les SRPN afin de fournir un soutien aux enfants et aux familles des Premières Nations qui ont recours aux Services à l'enfance et à la famille. Les SRPN veillent à ce que ces services soient adaptés à la culture et répondent aux besoins des Premières Nations. Ils sont assujettis à la croissance de la population communautaire et à l'inflation.
Service de soutien post-majorité (SSPM)	• Service de soutien après la majorité pour les jeunes adultes des Premières Nations qui sont inscrits ou qui résident habituellement dans une communauté qui étaient pris en charge et qui cessent de l'être à leur 26e anniversaire afin de faciliter leur transition vers l'âge adulte et l'indépendance. Le financement repose sur les données réelles obtenues dans le cadre des mesures immédiates (2022, TCDP 8) et sera remplacé par une approche fondée sur une formule comprenant une nouvelle méthodologie de financement pour le programme des SEFPN.

2.1 Budget de base

Le budget de base est fondé sur les dépenses du programme des SEFPN, à l'exercice 2020-2021, théoriquement allouées aux coûts de protection, d'entretien et de fonctionnement. Ce budget est indexé chaque année en fonction de l'inflation et de la croissance de la population afin de garantir que les Premières Nations et les fournisseurs de services soient en mesure d'offrir des services qui répondent aux besoins des enfants, des jeunes et des familles. L'inflation est mesurée en fonction de l'IPC, et la population est calculée selon le Système d'inscription des Indiens. Les Premières Nations peuvent envisager d'autres paramètres pour le dénombrement de la population.

Considérations

Dans le cadre du financement de base, l'inflation et son incidence sur les Premières Nations figurent parmi les questions qu'on nous demande d'examiner. Nous savons pertinemment que les services sont touchés par l'inflation, notamment à cause des dépenses liées aux déplacements et à l'essence, des primes d'assurance, des coûts de construction et de l'achat de nourriture. Tout le monde subit les répercussions de l'inflation résultant de la COVID-19 et d'autres facteurs de causalité. Par conséquent, la mise en place de mesures pour s'attaquer à la hausse des coûts sera indispensable à la réforme du programme des SEFPN. La croissance démographique et ses répercussions sur le financement de base devront également être prises en considération pour faire face à ces coûts supplémentaires et coordonner les efforts de planification. Même si les

questions de l'inflation et de la croissance démographique seront abordées plus en détail ultérieurement, on peut imaginer l'importance d'augmenter le financement de base dans une certaine mesure afin de tenir compte de la hausse du coût de la vie.

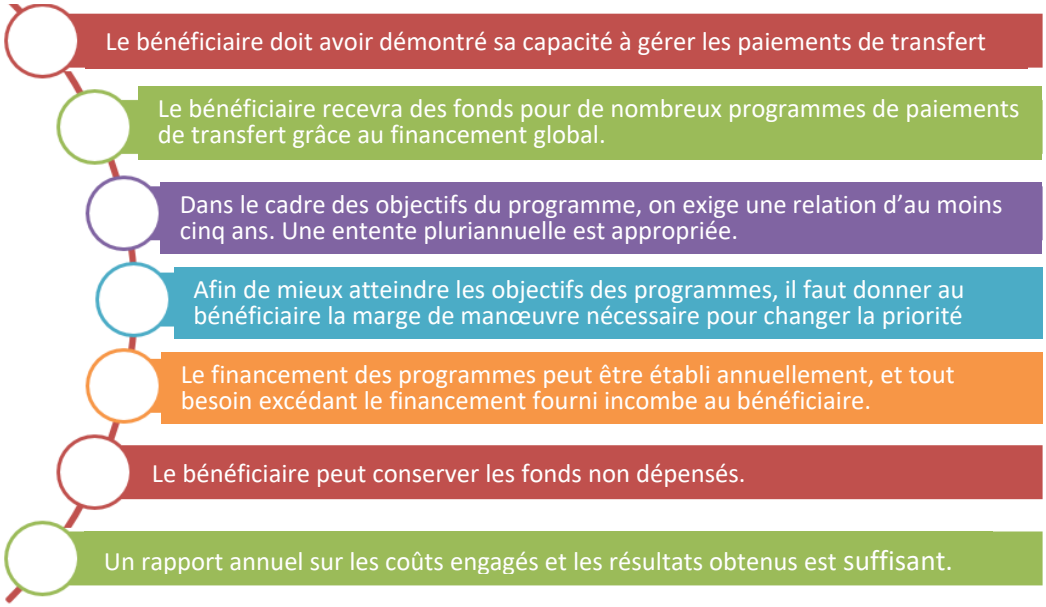
Il importe de noter que le financement de base actuel ne s'applique qu'au volet sur la protection de la jeunesse du programme des SEFPN et non à celui de la prévention. En matière de prévention, l'allocation de 2 500 $ par personne est censée couvrir les coûts opérationnels que les services de prévention occasionneraient. Les communautés qui ne gèrent que le programme de prévention des SEFPN doivent se pencher sur la question suivante : « Faut-il également inclure un montant de base pour le financement de la prévention par suite de la réforme du programme des SEFPN? » Cette question sera abordée plus loin à la section sur le financement de la prévention.

2.2 Mécanismes de financement

Le gouvernement du Canada dispose de plusieurs types d'arrangements en vertu desquels il finance le programme des SEFPN. Les ententes relatives aux mécanismes de financement énoncent les résultats attendus et les exigences liées au financement. Afin d'assurer la prévisibilité et la souplesse du financement, la réforme à long terme prévoit une approche de financement souple qui permettra aux Premières Nations de répartir les fonds comme elles l'entendent entre les divers volets du programme des SEFPN. Il existe deux mécanismes de financement pour le programme réformé des SEFPN : le financement global et le financement souple. L'APN préconise actuellement l'élaboration d'ententes de financement global ou souple afin de respecter les normes de la Politique sur les paiements de transfert du Conseil du Trésor. Celles-ci devraient mieux refléter les priorités des Premières Nations et les objectifs de la méthode de financement réformée.

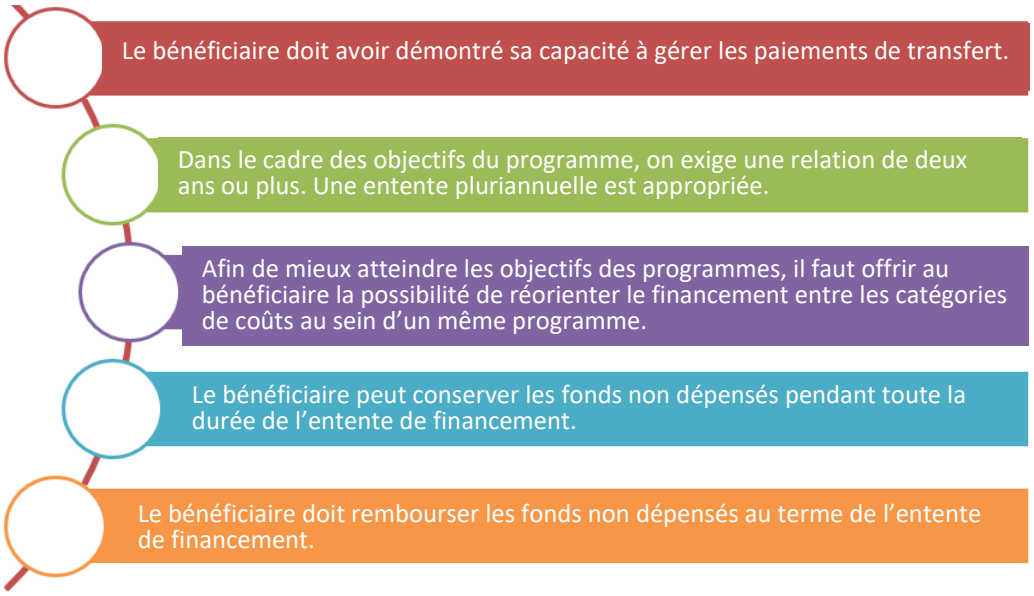
Dans le cadre du financement global, le budget total est déterminé en fonction de la méthode de financement réformée du programme des SEFPN. Il est ensuite transféré sous la forme d'un bloc de financement pluriannuel unique qui permet reporter les fonds non dépensés à l'exercice financier suivant.

Figure 4 : Directive sur les paiements de transfert– Financement global



Le financement souple est semblable au financement global. Il permet le transfert de fonds entre les postes budgétaires, mais il est généralement accordé pour une courte période, à commencer par les ententes d'une durée de deux ans. Il comporte également des exigences différentes en matière de rapports. Une entente de financement souple est destinée à servir de base pour satisfaire aux exigences d'admissibilité au financement global.

Figure 4 : Directive sur les paiements de transfert– Financement souple



Considérations

En 2017, lors des consultations sur la réforme du programme des SEFPN, les Premières Nations ont souligné qu'il était important qu'elles puissent disposer d'une latitude dans la gestion des surplus afin que les fonds soient épargnés et réinvestis selon les besoins des communautés et des organisations des Premières Nations, tant que ces réinvestissements sont directement liés au programme. Cela comprend les dépenses en immobilisations et les actifs communautaires[37] ».

Tout au long de l'entente de financement souple proposée, il est permis d'utiliser les surplus dans le cadre du programme, mais pas de les conserver à son expiration. Les fonds excédentaires doivent être remboursés, contrairement au financement accordé selon le mode de financement global ou sous forme de contribution. Il est étonnant que le mode de financement limité sous forme de contribution permette de conserver les surplus à la conclusion de l'entente, à l'instar du financement global, mais que la méthode de financement souple ne le permette pas. Par conséquent, nous recommandons que les bénéficiaires du financement souple soient autorisés à conserver les surplus, tout comme ceux qui reçoivent des fonds dans le cadre des ententes actuelles de financement global ou sous forme de contribution.

Une autre question qui nécessite certaines précisions ou qu'il faut prendre en considération est celle du critère de la *capacité démontrée de gérer les paiements de transfert* dans le cadre des ententes de financement global ou souple. Ce critère pourrait servir d'argument à SAC pour empêcher les communautés qui le souhaitent d'adopter ces nouveaux modes de financement.

[37] Voir la recommandation 18 du rapport sur les SEFPN.

Si l'objectif de la réforme à long terme du programme des SEFPN consiste à passer à un financement global ou souple, on ne peut employer ce critère pour empêcher les communautés d'accéder à ces modes de financement flexibles. Comment SAC aidera-t-il les communautés à effectuer cette transition alors que des problèmes de financement ont été relevés pour une communauté en particulier? Nous recommandons donc que ce concept paternaliste de capacité démontrée à gérer les paiements de transfert dans le cadre d'un financement global ou souple soit revu afin qu'il devienne plus favorable que restrictif.

Enfin, les communautés devraient réfléchir à la transition vers un mode de financement global ou souple, car le financement est établi annuellement et les besoins non comblés par celui-ci incombent au bénéficiaire. Les agences des SEFPN sont-elles prêtes à assumer les dépenses supplémentaires requises par d'autres programmes ou certains des autres programmes visés par le financement global pour compenser ce déficit? En vertu des ententes actuelles de financement sous forme de contribution dans le cadre du programme des SEFPN, tous les coûts excédentaires sont couverts. De ce fait, quel est l'incitatif pour s'éloigner du modèle de financement actuel, également protégé par les ordonnances du TCDP? L'entente de règlement final et les modèles de financement proposés offriront-ils une protection semblable? Les modèles de financement proposés, que ce soit par l'entremise d'ententes globales ou souples, n'offrent pas une protection similaire, et les communautés devront assumer un risque supplémentaire pour gérer leurs programmes et vivre avec ce manque à gagner, étant donné les besoins budgétaires excessifs des programmes. Nous mettrons-nous dans la position de ne pas pouvoir assurer la prestation de services en raison d'éventuels déficits budgétaires et de devoir générer des revenus pour compenser ce manque à gagner, en comptant sur la possibilité de retirer des fonds dans d'autres programmes? Toutefois, il convient de noter que dans le cadre de la nouvelle approche de financement, des fonds pour les situations d'urgence qui créent des demandes supplémentaires pour les SEFPN, sous la forme d'une majoration de 2 % du budget de base, seront disponibles. Cela sera-t-il suffisant ? Il ne faut pas oublier qu'une ordonnance du TCDP empêche actuellement le gouvernement fédéral de prélever des fonds du programme des services à l'enfance et à la famille pour combler les déficits budgétaires ou les besoins d'autres programmes fédéraux. Cette mesure prendra fin lorsque le TCDP aura accepté l'entente de règlement finale. Nous recommandons donc que les communautés qui souhaitent adopter le nouveau mode de financement soient bien soutenues par SAC dans le cadre de cette transition.

2.3 Services préventifs de première ligne

Depuis le 1er avril 2022, le programme des SEFPN prévoit un financement pour la prévention à hauteur de 2 500 $ par membre d'une Première Nation inscrit vivant dans une communauté, et au Yukon, pour des programmes et des services communautaires culturellement pertinents qui s'attaquent aux facteurs structurels qui exposent les enfants, les jeunes et les familles à la maltraitance et qui tirent parti des approches culturelles intergénérationnelles de soins aux enfants. Ce financement a été mis en œuvre dans le cadre de mesures immédiates sur la réforme à long terme des SEFPN.

Cependant, lors de la consultation régionale de 2017 sur la réforme du programme des SEFPN, les communautés au Québec ont mentionné que le financement devrait être basé sur la population totale et non sur le nombre d'enfants bénéficiant de services « étant donné que c'est toute la

famille qui a besoin d'aide lorsqu'un enfant n'est pas en sécurité ou est à risque[38] ». Cette idée fait écho à la vision holistique et intégrée des services spécifique aux Premières Nations[39]. De plus, elles ont dénoncé la discrimination subie par les Premières Nations en raison de leur statut (inscrit ou non inscrit) et de leur lieu de résidence (dans la communauté ou à l'extérieur de celle-ci) dans l'accès à des services culturellement appropriés[40]. Le gouvernement fédéral a instauré la *Loi sur les Indiens*[41] en vertu du partage constitutionnel des compétences[42] entre le fédéral et les provinces, dans laquelle il détermine, selon des critères unilatéraux et dans une visée assimilatrice, quelles personnes sont admissibles au « statut d'Indien »[43]. De plus, la pénurie de logements dans les communautés pousse les gens à s'établir à l'extérieur[44]. Au cours des cinq prochaines années, l'APNQL prévoit qu'il faudra construire près de 9 400 logements pour subvenir aux besoins engendrés par la croissance démographique[45]. Or, la formule de financement actuelle ne tient compte que de l'ensemble de la population d'une Première Nation résidant ordinairement dans une communauté[46]. Compte tenu de ces critères, de plus en plus de personnes appartenant à une communauté des Premières Nations se retrouvent dans une zone grise en ce qui a trait à l'accès à des services culturellement sécurisants[47]. Évidemment, le Québec a l'obligation d'offrir des services à toute personne résidant sur son territoire en vertu de la responsabilité populationnelle, mais n'offre que très peu de services intégrant les cultures des Premières Nations[48]. Il en résulte donc, contrairement à ce que prévoit l'article 24 de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones, et comme le dénoncent les communautés, une discrimination dans l'accès à des services sociaux adéquats[49,50]. Par conséquent, les Premières Nations revendiquent de nouveau leur droit à l'autodétermination afin d'être autonomes et d'établir leurs propres règles d'admissibilité aux services sociaux offerts par leur communauté et d'obtenir le financement correspondant.

D'ailleurs, la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis* (C-92), une loi fédérale entrée en vigueur le 1er janvier 2020, affirme le droit inhérent des peuples autochtones à l'autonomie gouvernementale, notamment la compétence en matière de services à l'enfance et à la famille. Les Premières Nations sont libres d'élaborer leurs lois en ce qui a trait à la famille et aux enfants, la prévention et la protection de la jeunesse, au rythme qui leur convient. Ces lois peuvent s'appliquer à tous les membres, peu importe leur lieu de résidence.

---

[38] *Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada et autres c. Procureur général du Canada (représentant le ministre des Affaires indiennes et du Nord canadien)*, 2016, TCDP 2, par. 165.
[39] *Rapport sur les SEFPN*, p. 45.
[40] *Rapport sur les SEFPN*, p. 46.
[41] *Loi sur les Indiens*, L.R.C. 1985, c. I-5.
[42] *Loi constitutionnelle de 1867 (R.-U.)*, 30 et 31 Vict., c. 3, reproduite dans L.R.C. 1985, app. II, n° 5, a. 91(24).
[43] *Rapport sur les SEFPN*, p. 46.
[44] *Ibid.*
[45] APNQL. *Les besoins en logement des Premières Nations au Québec et au Labrador,* 2014. En ligne : https://apnql.com/fr/wp-content/uploads/2019/02/Rapport-besoins-log-2014-ang-franc-pdf-compressed.pdf (page consultée le 23 août 2022).
[46] Carnet de travail des Premières Nations, p. 11.
[47] *Rapport sur les SEFPN*, p. 46.
[48] *Rapport sur les SEFPN*, p. 46.
[49] *Ibid.*
[50] Pour les Premières Nations, des services sociaux adéquats sont nécessairement culturellement sécurisants.

La loi C-92 est axée sur les services préventifs de première ligne. Les communautés qui n'exercent pas leur compétence en vertu de la loi fédérale reçoivent leur financement par l'intermédiaire du programme des SEFPN. Cependant, ce programme fournit des fonds pour soutenir la prestation des services de protection et de prévention à l'ensemble de la population d'une Première Nation résidant habituellement dans la communauté. Il est discutable et incohérent que le financement prévu par la loi C-92 couvre la prestation de services préventifs de première ligne pour les membres résidant hors communauté, mais que le programme des SEFPN ne rende pas admissible la prestation de tels services lorsqu'une communauté n'exerce pas sa compétence.

De même, le financement provenant du programme des SEFPN couvre les frais juridiques pour l'ensemble de la population d'une Première Nation résidant normalement dans une communauté. Par exemple, un parent ou un enfant résidant dans la communauté et suivi en protection de la jeunesse peut se voir rembourser les frais liés aux services d'un avocat qui les a représentés devant la chambre de la jeunesse de la Cour du Québec. Comme le démontrent plusieurs études, les enfants autochtones sont surreprésentés dans le système de protection de la jeunesse, à toutes les étapes d'intervention. Selon l'analyse des trajectoires[51], il n'existe pas de disparité marquée entre les enfants vivant dans la communauté et ceux vivant hors communauté. Ainsi, même si les enfants résidant hors communauté sont surreprésentés en protection de la jeunesse, ils ne peuvent pas avoir accès au financement du programme des SEFPN. Ces enfants n'ont pas choisi de vivre à l'extérieur de la communauté; la crise du logement dans les communautés a poussé bien des gens à s'établir à l'extérieur de leur communauté.

Pour ces raisons, nous demandons que le financement de 2 500 $ pour la prévention s'applique à chaque membre d'une communauté, sans égard à son lieu de résidence, car celui-ci ne devrait pas influer sur l'admissibilité aux services. Ce financement devra être réévalué régulièrement, et rajusté au besoin. Nous demandons que le financement des SEFPN (modalités) soit appliqué à tous les membres de la communauté, peu importe leur lieu de résidence.

Les communautés qui ne prennent en charge que les services préventifs de première ligne ne reçoivent pas de budget de base. Seules les communautés ayant des responsabilités en matière de protection de la jeunesse reçoivent le budget de base. L'allocation de 2 500 $ par personne devrait servir à couvrir les coûts de fonctionnement occasionnés par les services de prévention Ainsi, les salaires et les avantages sociaux du personnel soutenant la prestation directe de services préventifs sont payés à même les 2 500 $ par personne, ce qui ne devrait pas être le cas. Ce montant devrait servir uniquement à la mise sur pied d'activités et de services préventifs. Les communautés qui n'ont pris en charge que les services préventifs devraient pouvoir soumettre leurs dépenses de fonctionnement par le biais d'un budget de base. Au Québec, plusieurs communautés sont touchées par cette mesure. Des changements doivent être apportés dans l'entente finale pour corriger le tir.

Nous recommandons que les communautés qui ne prennent en charge que les services préventifs de première ligne aient droit à un budget de base.

[51] CSSSPNQL. *Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse – Volet 3 : Analyse de données de gestion des établissements offrant des services de protection de la jeunesse*, Wendake, 2016.

Les communautés ont à maintes reprises souligné l'absence de locaux pour les équipes de services préventifs de première ligne, ce qui peut poser des problèmes de confidentialité. Ceci est d'autant plus vrai que la plupart des communautés se sont engagées, dans le cadre d'ententes bipartites, à respecter les règles de confidentialité prescrites par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Le partage des locaux pose un problème majeur pour le respect des droits de la clientèle et un climat de méfiance peut également s'installer entre les parents et les intervenants, ce qui ne constitue pas un contexte favorable à une relation d'aide. C'est pourquoi plusieurs communautés ont exprimé, dans leur plan d'action 2020-2025 leur volonté de créer des espaces de bureaux suffisamment grands pour accueillir les équipes des services préventifs de première ligne[52].

2.4 Population et inflation

Le budget de base[53] sera augmenté chaque année pour tenir compte de l'inflation et de la population[54]. Le Carnet de travail de l'APN suggère d'utiliser l'un des pourcentages du scénario de croissance constante de la population autochtone de Statistique Canada,[55] tiré du recensement de Statistique Canada. Cependant, au Québec, ce ne sont pas toutes les Nations qui participent au recensement, notamment la nation mohawk, et le taux de participation de certaines communautés au recensement est faible. Quant au registre des Indiens, on peut s'en servir pour déterminer le nombre de personnes provenant de la communauté, mais il n'est pas automatiquement mis à jour au moment de la naissance ou du décès d'un membre de la communauté. Par conséquent, ces deux outils ont chacun leurs limites et doivent être utilisés en complémentarité.

En ce qui concerne l'inflation, nous croyons que l'IPC est le meilleur indicateur pour refléter les variations de prix. Ainsi, nous recommandons que dans le budget de base, l'IPC soit l'indicateur utilisé pour tenir compte de l'inflation.

2.5 Pauvreté

Un supplément pour pauvreté a été inclus dans la réforme du financement des SEFPN[56] afin de répondre aux besoins de base non satisfaits qui pourraient mener à de la négligence et à la prise en charge des enfants[57]. Ce supplément est basé sur la différence entre le revenu médian des ménages des Premières Nations et le seuil de pauvreté provincial ou territorial[58].

Selon la méthodologie utilisée par l'IFPD, ce supplément n'a pas d'impact significatif sur les communautés des Premières Nations du Québec. En effet, selon l'Institut, les communautés au Québec ont un revenu médian moyen par ménage supérieur à celui de la province de Québec[59].

---

[52] Voir la recommandation 31 du rapport sur les SEFPN.
[53] Un budget de base qui équivaut aux coûts réels de la protection et de l'entretien des enfants en fonction des dépenses antérieures (ainsi que le financement du fonctionnement des agences). Le financement comprend des ajustements pour l'inflation (Carnet de travail des Premières Nations).
[54] *Carnet de travail des Premières Nations*, p. 9.
[55] *Ibid.*
[56] *Carnet de travail des Premières Nations*, p. 25.
[57] *Ibid.*
[58] *Ibid*., p. 7.
[59] *Ibid*.

Pourtant, un peu moins de la moitié de la population adulte des Premières Nations au Québec vivant dans les communautés est sans emploi[60]. Selon l'ERS de 2015[61], un peu moins de la moitié des adultes vivent dans un ménage sous le seuil de faible revenu[62]. Les adultes vivant avec des enfants sont plus nombreux à vivre sous le seuil de faible revenu que les adultes qui ne vivent pas avec des enfants[63]. Il ne fait aucun doute que l'augmentation du coût de la vie n'a fait qu'exacerber la situation. Selon l'Enquête sur le développement de la main-d'œuvre et de l'emploi chez les Premières Nations (EDMEPN)[64], une proportion importante de la population n'a pas les moyens financiers pour satisfaire à ses besoins nutritionnels [65]. Les données suggèrent que l'insécurité alimentaire est un problème beaucoup plus répandu dans les communautés des Premières Nations qu'ailleurs au Québec[66]. De plus, la pauvreté et le manque de services pour soutenir les familles en situation de pauvreté sont deux des principaux facteurs de négligence chez les enfants des Premières Nations au Québec et de recours aux services de protection de la jeunesse pour ces enfants, ce qui explique leur surreprésentation dans les systèmes de services à l'enfance et à la famille[67]. Par conséquent, la réalité des communautés au Québec doit être mieux reflétée dans le supplément pour pauvreté.

2.6 Service de soutien post-majorité

En mars 2020, SAC a annoncé qu'il serait possible, à titre exceptionnel entre le 9 mars et le 30 septembre 2020, de continuer à financer les coûts de fonctionnement des organismes de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations qui fournissent des services aux jeunes des Premières Nations ayant atteint l'âge de la majorité au cours de la pandémie de COVID-19. Ces jeunes bénéficieraient ainsi du soutien dont ils ont besoin et qui ne leur était pas offert avec le programme des SEFPN. En mars 2021, SAC a annoncé le prolongement de ce financement jusqu'à la fin de la pandémie. Durant cette période, les communautés des Premières Nations ont été invitées à effectuer des demandes de remboursement pour ce type de dépenses.

En avril 2022, SAC a annoncé le financement au coût réel du SSPM pour les jeunes qui cessent d'être pris en charge et pour ceux qui étaient auparavant placés en milieu substitut jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 26 ans. Étant donné la nouveauté de ce financement, plusieurs questions demeurent en suspens. La CSSSPNQL tiendra une séance d'information sur les options de soins après la majorité, à laquelle seront invités à participer les directeurs des services de santé et des services sociaux des communautés et des organismes des Premières Nations, de même que SAC et le MSSS.

[60] EREEE. *Portrait des sans-emploi*, p. 2.
[61] L'ERS a été réalisée à l'aide d'un échantillon stratifié à deux degrés comprenant toutes les Premières Nations au Québec à l'exception des Cris.
[62] ERS. *Emploi, revenu, et insécurité alimentaire*, 2015, p. 5.
[63] *Ibid.*
[64] L'EDMEPN a été réalisée à l'aide d'un échantillon stratifié à deux degrés comprenant toutes les Premières Nations au Québec, à l'exception de la nation crie.
[65] EDMEPN. *Revenu et satisfaction des besoins*, p. 4.
[66] *Ibid.,* p. 17.
[67] *Ibid.*

Comme plusieurs recherches le démontrent[68], les familles des Premières Nations sont surreprésentées à toutes les étapes d'intervention des services de protection de la jeunesse. L'analyse des trajectoires démontre que les enfants des Premières Nations sont 7,9 fois plus susceptibles d'être placés en milieu substitut que les enfants allochtones. Elle démontre également que les membres vivant à l'extérieur des communautés sont confrontés à la même situation que les personnes vivant dans les communautés en ce qui concerne la surreprésentation dans le système de protection de la jeunesse. Par ailleurs, bon nombre de jeunes adultes retournent dans leur communauté d'origine à la fin d'un placement à majorité pour se rapprocher de leur identité et de leur culture, l'accès à la culture étant reconnu comme un facteur de protection important.[69]

Il est évident que le SSPM est un service nécessaire pour les jeunes ayant atteint l'âge de la majorité. C'est pourquoi nous recommandons que tous les jeunes ayant atteint l'âge de la majorité soient admissibles aux SSPM, quel que soit le lieu de résidence de la famille ou le lieu de signalement initial.

Pour ces services, il sera d'autant plus important que les CISSS et CIUSSS collaborent avec les agences des SEFPN afin d'assurer que les intervenants du réseau soient informés des services offerts par les communautés et organismes des Premières Nations. Ce dialogue entre les communautés et la province est essentiel pour assurer un continuum de services et le mieux-être des jeunes qui étaient auparavant pris en charge par le système de protection de la jeunesse. Il est important de noter que nous ne disposons pas des données relatives aux demandes des SSPM qui ont été soumises par les communautés depuis mars 2020, car SAC n'a pas compilé ces demandes. Il sera important que les communautés aient accès à toutes les données concernant les demandes relatives au principe de Jordan pour leur population, peu importe le lieu de résidence, afin qu'elles puissent planifier les activités et les services en fonction des besoins et s'assurer que les jeunes ayant atteint l'âge de la majorité bénéficient de services adéquats et de qualité. De plus, compte tenu de la nouveauté de ce financement, il est trop tôt pour suggérer une orientation sur la formule de financement.

2.7 Services de représentation des Premières Nations

Depuis avril 2022, SAC finance les services de représentation des Premières Nations à hauteur de 283 $ par personne résidant dans une communauté. Ces services visent à assurer que les enfants et les familles soient entendus lors des audiences en protection de la jeunesse. Il s'agit d'un service important pour les Premières Nations compte tenu de leur surreprésentation dans le système de protection de la jeunesse. D'ailleurs, la *Loi sur la protection de la jeunesse* prévoit qu'un représentant de la communauté soit informé de la date, de l'heure et du lieu de l'audience d'un enfant provenant de cette communauté afin qu'il puisse venir témoigner et présenter ses observations sur la culture de la communauté, ses traditions et les services qui y sont offerts, entre autres.[70] En outre, la loi fédérale (C-92) prévoit un article similaire.[71] Le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) est donc tenu d'informer les communautés, peu importe le lieu

[68] CSSSPNQL. *Analyse des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la protection de la jeunesse*, volet 3, mars 2016.
[69] ERS. *Langue et culture,* 2015, p. 2.
[70] LPJ, art. 131.15.
[71] C-92, art. 12 (1), 13.

de résidence de l'enfant et de la famille. Les représentants peuvent ensuite témoigner sur les services offerts aux membres. Comme il s'agit d'une obligation légale d'informer une communauté lors d'un signalement impliquant un de ses membres, quel que soit son lieu de résidence, nous recommandons que le financement de 283 $ soit financé en fonction de la population totale de la communauté. Ce financement doit également être réévalué régulièrement et rajusté au besoin.

2.8 Gouvernance de l'information

La phase 3 du projet (2022-2024) vise à proposer un modèle de mise en œuvre pour la nouvelle approche de financement ainsi que de la mesure du rendement (atteinte des résultats). Le défi consiste à proposer une méthode qui permettra à toutes les communautés des Premières Nations à l'échelle du pays de documenter certains ou l'ensemble des indicateurs du cadre de rendement. Outre les enjeux liés à la saisie et aux systèmes de gestion de l'information utilisés, les résultats à atteindre diffèrent assurément d'une communauté à l'autre selon la situation de départ, les besoins particuliers et le contexte local.

Conjointement à cette nouvelle approche de financement, un cadre de rendement a été élaboré. Celui-ci définit les indicateurs nécessaires pour surveiller et mesurer l'atteinte des résultats. Le cadre de rendement, intitulé *Mesurer pour s'épanouir*, compte 75 indicateurs regroupés en trois grands thèmes : le mieux-être des enfants et des jeunes (42 indicateurs), le mieux-être des familles (6 indicateurs) ainsi que le mieux-être des communautés (27 indicateurs). On constate que les informations utilisées pour documenter ces indicateurs proviendront de différents secteurs d'activités, dont l'éducation, la santé, les services sociaux et le logement, tandis que d'autres indicateurs ne sont actuellement documentés par aucun système de gestion de l'information.

Bien que l'IFPD explique que la mise en œuvre du cadre *Mesurer pour s'épanouir* est facultative et que les Premières Nations peuvent choisir d'utiliser un autre ensemble d'indicateurs si elles le souhaitent, il rappelle que « (…) le financement des résultats sera alloué en tant que pourcentage du budget de base et pour soutenir la mise en œuvre; le complément pour les résultats sera financé à hauteur de 5 % du budget de base, et pourra être utilisé pour embaucher du personnel chargé de saisir et de gérer les données relatives au bien-être des Premières Nations à l'aide du cadre *Mesurer pour s'épanouir* (…) »[72]. Précisons que les communautés qui n'offrent que des services de prévention ne recevront pas ce supplément et devront utiliser leurs fonds destinés à la prévention. Cela est inacceptable.

Déjà en 2017, la CSSSPNQL recommandait au gouvernement fédéral de modifier ses exigences de reddition de comptes dans le cadre d'un partenariat de nation à nation avec les communautés et les organisations des Premières Nations[73]. L'intégration d'indicateurs de succès définis par les

[72] *Carnet de travail des Premières Nations*, p. 20.

[73] 9. Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral modifie les exigences de reddition de comptes dans le cadre d'un partenariat de nation à nation avec les communautés et les organisations des Premières Nations en intégrant les aspects suivants :
a. autonomie des Premières Nations;
b. indicateurs de succès définis par les communautés, pertinents dans le domaine des services sociaux et cohérents avec leur plan communautaire;

communautés, pertinents au domaine des services sociaux et cohérents avec leur plan communautaire, était recommandée[74].

Ces aspects incontournables doivent être considérés par SAC pour la région du Québec dans la poursuite des travaux entourant la réforme à long terme.

2.8.1 Autonomie et gouvernance en matière d'information

Depuis plusieurs années, les Premières Nations au Québec se dotent de processus, d'outils et de mécanismes qui leur permettent de mieux contrôler leur patrimoine informationnel. Le Cadre de référence sur la gouvernance de l'information des Premières Nations au Québec mentionne ce qui suit :

> « Dans une visée d'autodétermination et de démocratisation de l'information, des mécanismes doivent être mis en place afin que toutes les informations collectées soient sous la gouverne des Premières Nations pour leurs bénéfices individuels et collectifs. Les décideurs des communautés et des organisations des Premières Nations doivent détenir l'expertise et les ressources nécessaires pour utiliser ces informations dans leur processus de planification, de gestion, d'évaluation et de prise de décisions. Trop longtemps, des données ont été collectées dans une optique de reddition de comptes pour le seul bénéfice des gouvernements » [75].

Sur le plan national, la Stratégie de gouvernance des données des Premières Nations, soutenue par le CGIPN, permettra aux Premières Nations au Québec de se doter d'une entité régionale pour la mise en œuvre de cette gouvernance des données. La souveraineté des données selon la vision du monde des Premières Nations est visée.

Dans le domaine de la recherche, les principes de propriété, contrôle, accès et possession (PCAP®) offrent aux Premières Nations un levier pour mieux contrôler le processus de collecte de données qui se déroule sur leur territoire et auprès de leur population ainsi que la manière dont ces données sont utilisées.

Déjà en 2017, les Premières Nations au Québec demandaient au gouvernement fédéral de modifier les exigences de reddition de comptes dans le cadre d'un partenariat de nation à nation avec les communautés et les organisations, en fonction de l'autonomie des Premières Nations. On a également mentionné que les indicateurs de succès doivent être définis par les communautés en fonction de leur pertinence et de leur cohérence sur le plan communautaire[76].

---

c. audit financier en fonction des priorités et des besoins définis par la communauté;
d. rapport global simplifié pour les services offerts dans les communautés financées par le gouvernement fédéral;
e. flexibilité dans le format de la reddition de comptes à condition que les données exigées soient présentes;
f. simplification des rapports;
g. délais flexibles;
h. implication des instances provinciales, au besoin.

[74] *Ibid.*

[75] CSSSPNQL. *Cadre de référence sur la gouvernance de l'information des Premières Nations au Québec,* Wendake, 2019. En ligne : https://files.cssspnql.com/index.php/s/ARdXSXWTgPZMSLT (page consultée le 6 septembre 2022).

[76] Voir la recommandation 9 du rapport sur les SEFPN.

Par conséquent, dans ce contexte de souveraineté des données, il est indiscutable que les Premières Nations décideront quelles informations seront partagées avec SAC et qu'elles conviendront de leur utilisation secondaire.

2.8.2 Disponibilité des informations demandées

On trouvera en annexe 2 les 75 indicateurs de rendement du cadre *Mesurer pour s'épanouir*, issus des données actuellement disponibles pour le Québec et il y a ainsi une vingtaine pourrait être extraite des systèmes d'information I-CLSC et MYLE.

Pour pouvoir saisir ces indicateurs, le système MYLE devra être adapté. Seuls les indicateurs de la santé et des services sociaux de première ligne seront disponibles via I-CLSC ou MYLE; les indicateurs en lien avec les services préventifs de première ligne seront disponibles à l'exercice 2023-2024, si les travaux d'adaptation du MYLE pour le profil social se déroulent comme prévu. Les travaux devraient débuter à l'automne 2022.

Les indicateurs en lien avec la protection de la jeunesse seront difficiles d'accès ou inaccessibles, car ces données se trouvent dans le système Projet intégration jeunesse (PIJ) de la province de Québec. D'autre part, les données administratives des placements sont conservées dans un système informatique géré par SAC. La CSSSPNQL n'a pas accès à ces données parce que SAC juge qu'elles sont confidentielles, mais les personnes responsables de la protection de la jeunesse dans les communautés peuvent y accéder.

D'autres données issues d'enquêtes populationnelles, accessibles par l'intermédiaire de divers outils de la CSSSPNQL, notamment le Portail de surveillance et le comptoir des données, pourront être utilisées pour alimenter certains indicateurs comme le revenu suffisant, le logement ou le contrôle des services de santé et des services sociaux communautaires. Cependant, comme ces informations sont mises à jour tous les cinq ans, elles ne pourront être fournies annuellement au moyen de ces sources de données.

2.8.3 Renforcement des capacités locales en gestion et analyse de données

Depuis longtemps, on demande un renforcement de la gouvernance par et pour les Premières Nations de l'information concernant les services à l'enfance et à la famille[77]. À ce chapitre, la CSSSPNQL offre aux communautés et organismes des Premières Nations un accompagnement personnalisé et met au point, sur une base continue, divers outils et ateliers de formation visant le renforcement des capacités locales. Par exemple, dans le cadre de l'évaluation des effets du programme des SEFPN, un guide d'autoévaluation destiné à soutenir les communautés dans l'évaluation de leur plan d'action est en cours d'élaboration. De plus, on discute actuellement de la possibilité de fournir aux communautés et aux organismes une méthode pour évaluer les effets des services de prévention sur le mieux-être des enfants et des familles, tout en surveillant les indicateurs culturellement sécuritaires au moyen du plan de surveillance.

[77] Voir la recommandation 10 du rapport SEFPN.

2.9 Éloignement

Pour mettre fin à la discrimination subie par les Premières Nations, le TCDP a ordonné au Canada de tenir compte des réalités et des circonstances des communautés éloignées dans le cadre du programme des SEFPN en leur fournissant des fonds supplémentaires[78]. Par conséquent, la réforme du programme des SEFPN prévoit un financement complémentaire d'au moins 15 % pour les communautés éloignées. L'IFPD (phase 3), l'Assemblée nationale des communautés éloignées et d'autres comités travaillent actuellement à mettre en place un mécanisme permettant de déterminer le pourcentage qui sera alloué à une communauté éloignée, selon la zone où elle se situe. C'est pourquoi nous recommandons que les communautés éloignées au Québec soient invitées à siéger à l'Assemblée nationale des communautés éloignées et aux comités traitant de ce sujet pour que leurs réalités soient prises en compte. Le pourcentage alloué devra être rajusté en fonction de la réalité et du degré d'éloignement d'une communauté.

Bien qu'il se soit vu ordonner, en 2016, d'aborder la question de l'éloignement dans le cadre du financement des SEFPN, le Canada n'a toujours pas octroyé ce financement. Diverses organisations et communautés réclament que le gouvernement fédéral verse les fonds aux communautés, même si l'entente de règlement finale n'a pas été signée, puisqu'il s'agit d'une ordonnance du TCDP. Par conséquent, nous recommandons que le Canada verse immédiatement aux communautés qui y ont droit les fonds consacrés à l'éloignement, comme l'a ordonné le TCDP.

Comme nous le verrons plus en détail dans la section suivante, l'éloignement d'une communauté ne devrait pas être un critère pour la construction de logements destinés aux membres du personnel responsables du programme des SEFPN.

[78] La recommandation 26 du rapport sur les SEFPN se lit comme suit : « Les Premières Nations au Québec demandent que le gouvernement fédéral s'engage à améliorer les conditions de travail et le mieux-être du personnel des services à l'enfance et à la famille en mettant en œuvre les moyens suivants :

a. affecter les ressources financières nécessaires afin d'assurer l'égalité des avantages sociaux entre les employés qui proviennent de la communauté et ceux qui sont de l'extérieur;
b. fournir des incitatifs financiers en régions isolées pour recruter le personnel et le maintenir en poste, notamment des primes d'éloignement suffisantes, des salaires ajustés au coût de la vie et des logements disponibles de manière comparable aux standards provinciaux;
c. fournir un budget supplémentaire pour l'indexation des salaires et l'augmentation des avantages sociaux afin de combler la disparité avec la province;
d. affecter les ressources nécessaires pour qu'une présence policière puisse soutenir les interventions sociales et assurer la sécurité des employés;
e. établir, à la suite de consultations avec les communautés, les ratios (client/employé) en protection de la jeunesse pour s'assurer que les besoins des familles sont comblés et que les situations d'épuisement professionnel sont réduites;
f. établir, à la suite de consultations avec les communautés, les ratios (client/employé) en prévention pour tenir compte des besoins réels de la population;
g. augmenter le financement pour permettre la mise en place d'activités visant le mieux-être des employés, telles que du soutien psychologique et des activités de ressourcement ».

2.10 Immobilisations

Depuis le lancement du programme des SEFPN en 1991, aucun financement n'a été prévu pour les grandes dépenses en immobilisations[79]. En novembre 2021, le TCDP a ordonné au Canada de financer l'achat et la construction d'immobilisations pour soutenir l'exécution du programme des SEFPN et du principe de Jordan[80].

Dans le document de SAC intitulé *Orientation pour la prestation d'un programme d'immobilisations*, nous ne comprenons pas pourquoi le critère d'éloignement pour la construction de logements destinés aux membres du personnel chargé de la prestation des SEFPN a été inclus. Le financement du programme des SEFPN devrait permettre la construction de logements nécessaires pour les professionnels et le personnel, quelle que soit la zone géographique de la communauté, compte tenu de la crise du logement qui sévit partout au Québec. On constate une absence quasi totale de logements abordables[81].

Par conséquent, nous recommandons de permettre la construction de logements destinés au personnel chargé de la prestation du programme des SEFPN et des services fournis à toutes les communautés, peu importe leur emplacement, conformément au principe de Jordan.

[79] Carnet de travail des Premières Nations, p. 26.
[80] *Ibid*.
[81] SAMPSON, XIMENA. *Crise du logement au Québec : « On a perdu le contrôle »*, 2022. En ligne : https ://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1888093/crise-loyers-abordables-regions-inoccupation (page consultée le 29 août 2022).

3. MISE EN ŒUVRE DU PRINCIPE DE JORDAN AU QUÉBEC

Au Québec, une structure a été mise en place pour soutenir la mise en œuvre du principe de Jordan. Compte tenu des réalités propres à chaque communauté au Québec, un sondage a été mené auprès des communautés afin qu'elles formulent des recommandations concrètes et adaptées à leurs besoins. L'objectif de cette démarche est de trouver des mécanismes viables et durables qui permettent de répondre efficacement aux besoins des enfants et des familles tout en assurant une saine gestion des ressources, indépendamment de leur lieu de résidence.

3.1. Situation actuelle et situation souhaitée

Les réponses au sondage indiquent que les communautés au Québec reconnaissent que la structure actuelle, dont la mise en œuvre est assurée par des coordonnateurs locaux, favorise grandement l'application du principe de Jordan. La flexibilité de cette structure consolide la mise en place d'une approche holistique adaptée aux besoins spécifiques des Premières Nations. La coordination locale facilite également l'élaboration d'une vision intégrée et globale des services offerts en complémentarité avec les services existants.

Même si le réseautage interne demeure un enjeu à améliorer pour certaines communautés et certains organismes, plusieurs d'entre eux ont signifié avoir mis en commun leurs ressources (santé, services sociaux, petite enfance, éducation, etc.) afin de mieux coordonner leurs efforts visant à soutenir le plein développement des enfants. Il est à noter que plusieurs instances et programmes peuvent être mis à contribution dans la prestation de services de soutien susceptibles d'optimiser le développement des enfants (principe de Jordan, SEFPN, réseau provincial de la santé, AGJEA, éducation, etc.). Il peut également en résulter une démarche complexe pour les communautés et organismes, qui doivent déterminer la ressource appropriée en temps opportun. Le principe de Jordan, dont les délais de réponse sont circonscrits par le TCDP, devient parfois le point d'entrée privilégié pour obtenir rapidement des services particuliers qui pourraient être couverts par d'autres programmes, notamment ceux offerts par le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Par exemple, les demandes de services préventifs pour une famille, selon le niveau d'urgence déterminé par la communauté, pourraient être soumises au principe de Jordan plutôt qu'au programme des SEFPN ou au réseau provincial, puisque l'autorisation et le financement associé seraient confirmés en quelques jours plutôt qu'en plusieurs semaines ou mois. Il pourrait en résulter un délestage sur ces autres programmes de la part des ministères qui en sont responsables. Pourtant, ces derniers contribueraient plus efficacement au mieux-être de la population des Premières Nations s'ils se concentraient sur la mise en place de moyens visant à consolider leur rôle auprès des autres acteurs concernés, de manière à leur présenter une offre de services cohérente. Idéalement, une couverture complète et facilement accessible pourrait être mise en place pour mieux répondre aux besoins existants.

Si le principe de Jordan offre de nombreuses possibilités, certaines lacunes demeurent et des efforts soutenus doivent être déployés pour faciliter l'administration et la soumission des demandes, car les formulaires actuels manquent de convivialité. L'administration financière du principe de Jordan entraîne des répercussions sur la prestation des services. Par exemple, les délais de remboursement aux professionnels doivent absolument être améliorés.

Dans ce contexte, il est primordial de faciliter l'administration du principe de Jordan, et de donner aux communautés et aux organismes des Premières Nations la latitude nécessaire pour offrir et financer tous les services dont les enfants et les familles ont besoin.

L'information appropriée doit continuer de circuler afin que le principe de Jordan soit appliqué dans son intégralité, et qu'aucun enfant pouvant en bénéficier ne soit exclu. Cet aspect est particulièrement important pour les familles résidant à l'extérieur de leur communauté. Malgré les stratégies de communication déployées par les communautés et les organismes des Premières Nations, les efforts doivent être maintenus, voire renforcés, afin de leur transmettre les informations sur le principe de Jordan et sur leurs droits.

Nous recommandons de maintenir la structure actuelle et les coordonnateurs du principe de Jordan afin d'assurer un maximum de flexibilité à l'échelle locale dans la gestion et la détermination des services dont les enfants et les familles ont besoin, en plus d'optimiser les stratégies de communication visant à rejoindre la population, peu importe le lieu de résidence.

Les communautés ont également confirmé qu'elles ont toujours besoin de soutien pour assurer la mise en œuvre efficace du principe de Jordan. Elles souhaitent qu'un plus grand nombre de formations et d'outils soient accessibles, non seulement pour les coordonnateurs du principe de Jordan, mais aussi pour les leaders des communautés qui doivent gérer de multiples programmes dont la vocation et la portée peuvent varier. Dans la mesure où la responsabilité de bien cibler les destinataires incombe aux Premières Nations, il est essentiel que l'information sur les programmes et les possibilités soit transmise aux communautés et aux organismes des Premières Nations de façon continue.

Il a été mentionné que les liens avec les réseaux de la santé, des services sociaux et de l'éducation doivent être renforcés. Jusqu'à maintenant, le gouvernement provincial a adopté une approche plutôt passive en ce qui concerne le déploiement des services offerts selon le principe de Jordan, ce qui rend difficile la création de corridors de services fonctionnels et le déploiement d'un continuum de soins efficace basé sur les besoins réels des enfants. On le constate plus particulièrement lors du passage des enfants à l'âge adulte, lorsque leur admissibilité au principe de Jordan prend fin. Présentement, il n'existe aucun mécanisme formel et systématique permettant de communiquer efficacement aux établissements du réseau québécois de la santé et des services sociaux les informations concernant les besoins futurs des enfants en fonction de leur région. Il est fort probable que cette situation, combinée à l'ampleur des besoins mis en évidence par la forte demande en lien avec le principe de Jordan, génère un goulot d'étranglement qui entraînera des répercussions importantes pour les personnes nécessitant des services. Il est essentiel que des structures soient mises en place afin d'éviter toute interruption des services qui pourrait nuire au développement de l'enfant. Nous recommandons que les Premières Nations, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial entreprennent des démarches concrètes pour mettre en place un continuum de soins pour les enfants nécessitant des services spécialisés lorsqu'ils atteignent l'âge de la majorité.

L'accessibilité à des services offerts dans la langue d'usage des communautés a aussi été retenue comme étant une priorité. En plus de leur langue des Premières Nations, les membres de plusieurs communautés parlent l'anglais comme langue seconde ou maternelle, ce qui limite l'accessibilité aux soins dans une région où les services offerts sont majoritairement francophones. Le principe de Jordan a favorisé l'embauche de certaines ressources, mais l'accès au permis d'exercice

demeure limité pour les professionnels qui ne satisfont pas aux exigences provinciales en matière de maîtrise du français. Nous recommandons que le gouvernement provincial assouplisse ses règles concernant les exigences linguistiques des professions afin de permettre aux ordres professionnels de délivrer les permis d'exercice exigés pour les ressources offrant des services à une clientèle des Premières Nations anglophone, indépendamment du lieu où ces services sont offerts.

Un autre défi soulevé concerne l'accès à des professionnels de la santé culturellement compétents. En effet, le principe de Jordan a permis l'embauche de professionnels, majoritairement allochtones, exerçant dans des domaines généralement absents de l'offre de services des communautés (ergothérapeute, orthophoniste, physiothérapeute, etc.). La très faible proportion d'employés professionnels issus des Premières Nations est flagrante. Malgré les efforts déployés par certains établissements d'enseignement, peu de Premières Nations offrent des formations dans ces domaines spécialisés. Nous recommandons, d'une part, que des efforts supplémentaires soient déployés afin de sensibiliser et de former les professionnels de tous les domaines d'expertise à la réalité des Premières Nations et, d'autre part, d'améliorer de manière soutenue l'accessibilité des Premières Nations aux programmes d'étude menant à des carrières et à des professions dans ces domaines. Des solutions pourront également être envisagées afin de faciliter l'accessibilité des communautés à des professionnels culturellement compétents, notamment la création d'équipes multidisciplinaires locales ou la mise en commun de services entre communautés situées à proximité.

3.2. Relations avec les partenaires

Les répondants ont indiqué que la mise en œuvre du principe de Jordan avait permis d'améliorer leurs relations avec les organisations offrant des services à leur population, tout en leur permettant de développer des relations entre les différents secteurs internes (éducation, santé, services sociaux, petite enfance, etc.). Ils se disent en meilleure posture pour cerner les besoins des enfants et des familles, et pour trouver des solutions favorisant leur développement optimal.

Le rôle que jouent les différentes parties prenantes dans l'organisation des services offerts aux enfants et aux familles diffère selon l'organisme auquel on fait appel. Il s'avère toutefois important de permettre aux communautés et aux organismes qui le souhaitent de s'impliquer davantage à chaque étape du processus (détermination des besoins, sélection et mise en place des services, accompagnement des enfants et des familles, suivis, etc.), voire de prendre en charge la totalité des services. Le processus de consultation met ainsi en évidence la nécessité de disposer de la latitude souhaitée pour mettre au point une offre de services durable et adaptée.

3.2.1 Rôle du gouvernement fédéral

Les répondants ont exprimé clairement que le gouvernement fédéral doit continuer à offrir son assistance aux communautés et aux organismes qui en manifestent le besoin, mais ils souhaitent que cette relation soit orientée de telle sorte qu'ils assument davantage de responsabilités à l'avenir. À cet effet, certains ont mentionné qu'il était souhaitable que les ententes financières qui soutiennent la mise en œuvre du principe de Jordan soient d'une plus longue durée afin de permettre aux communautés et aux organismes de coordonner leurs services à long terme.

Bon nombreux de répondants dénoncent les retards de paiement et les difficultés causées par la lourdeur administrative du gouvernement fédéral, qui nuisent parfois à l'opérationnalisation du principe de Jordan. Les efforts doivent être maintenus, avec la collaboration des Premières Nations, en vue de déterminer les mécanismes de soumission des demandes les mieux adaptés et les plus efficaces pour éviter que les exigences bureaucratiques du gouvernement fédéral n'entravent pas l'accessibilité aux services.

Le manque d'information sur le suivi des dossiers soumis à l'administration nationale du principe de Jordan fait partie des enjeux qui créent une pression importante sur les familles qui ont besoin de services ainsi que sur les intervenants qui agissent à titre d'intermédiaires auprès du gouvernement fédéral. Il est impératif qu'un processus de suivi transparent soit établi pour toutes les demandes soumises.

3.2.2 Rôle du gouvernement provincial

Le gouvernement du Québec considère qu'il n'a aucune responsabilité financière en ce qui a trait aux services de santé et aux services sociaux offerts aux Premières Nations résidant dans les communautés[82], à l'exception des services médicaux qui sont couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec[83]. Toutefois, aucun cadre juridique n'exclut les Premières Nations des obligations d'offre de services du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Dans cette optique, les Premières Nations demandent au gouvernement provincial d'assumer ses responsabilités en matière de soins et de services, comme le prescrit la LSSS du Québec, à l'égard des enfants et des familles, indépendamment de leur statut et de leur lieu de résidence.

On demande également au gouvernement provincial, comme à tous les autres acteurs concernés, de jouer un rôle actif dans l'établissement de continuums de soins culturellement sécuritaires pour les Premières Nations, tant pour sa jeune population que pour sa population adulte. Il est impératif que les établissements du réseau provincial de la santé et des services sociaux soient sensibilisés à la réalité des Premières Nations, et qu'ils collaborent à la recherche de solutions novatrices visant à accroître les ressources professionnelles dans les régions éloignées et ailleurs, en partenariat avec les communautés et organismes des Premières Nations.

Les Premières Nations ont clairement exprimé, dans le sondage auquel elles ont répondu, qu'elles veulent et doivent améliorer la collaboration, tant à l'interne qu'avec les gouvernements provincial et fédéral. Tout en demandant une autonomie et une flexibilité accrue, elles souhaitent maximiser le continuum de soins pour s'assurer que leur population ait accès aux soins dont elle a besoin, indépendamment de leur âge, de leur lieu de résidence ou de leur langue d'usage.

Si le gouvernement du Québec accepte de collaborer, on s'attend à ce qu'il participe plus activement et de bonne foi à la mise en place d'un cadre répondant aux nombreux besoins des Premières Nations en matière de services de santé, tout en préservant leur autonomie sur le plan de la gouvernance et de l'autodétermination. Comme mentionné précédemment, aucune disposition législative n'empêche les établissements de santé et de services sociaux du Québec d'offrir gratuitement des services aux communautés des Premières Nations.

[82] À l'exception des communautés ayant signé une convention avec le Québec.

[83] MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Prestation et financement des services de santé et des services sociaux destinés aux Autochtones*, 2007. En ligne : https ://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2007/07-725-01.pdf (page consultée le 8 septembre 2022).

Il en va de même pour les services de première ligne (complémentaires à ceux offerts par les communautés elles-mêmes), que pour les services spécialisés de deuxième et troisième ligne accessibles gratuitement au domicile des usagers, ou dans un endroit situé à proximité dans leur communauté (à condition que l'aménagement des lieux le permette, comme un centre de santé ou un poste de soins). De tels services sont généralement offerts gratuitement à la population québécoise grâce à la création, en 2005, d'un réseau local de services dans la plupart des villes et des municipalités du Québec[84].

Une telle mesure permettrait au gouvernement du Québec d'exercer ses responsabilités populationnelles envers toutes les communautés situées sur les territoires desservis par un réseau local de services. L'instance locale responsable de la coordination des activités du réseau local sur le territoire desservi pourrait conclure des ententes à cette fin avec les représentants désignés des communautés concernées. Ces ententes permettraient l'élaboration conjointe d'un continuum de services couvrant les activités de prévention, d'intervention et de soutien[85] par l'intégration des éléments nécessaires à la mise en œuvre effective du principe de Jordan par le réseau local de services au bénéfice des usagers des communautés, dans le respect de la culture et de l'approche holistique préconisée par les Premières Nations.

Le continuum de services découlant d'une telle entente pourrait également s'inscrire dans un cadre plus large où les différents programmes fédéraux existants, comme le programme des SFEPN, le principe de Jordan ou tout autre programme pertinent, seraient pris en compte pour assurer une couverture équilibrée et cohérente des besoins par ces différents programmes, en fonction de leur nature et de leurs objectifs. La contribution fédérale devrait aussi prévoir le remboursement au gouvernement du Québec de certaines dépenses engagées dans le cadre de la mise en œuvre du principe de Jordan, mais qui relèveraient principalement de la responsabilité du gouvernement fédéral. Il en va de même pour la contribution provinciale, qui devrait prévoir le remboursement au gouvernement fédéral de certaines dépenses engagées dans le cadre de la mise en œuvre du principe de Jordan et qui relèvent de sa responsabilité. Ce type de cadre plus large pourrait faire l'objet d'une entente tripartite entre les représentants des communautés et ceux des deux autres gouvernements.

Bien entendu, l'implication souhaitée du MSSS et des établissements de santé et de services sociaux du Québec auprès des communautés des Premières Nations devra aussi refléter la reconnaissance et l'acceptation d'un mode de gouvernance autonome par et pour les Premières Nations sur leur territoire, entièrement consacré à leur population.

[84] LSSSS, art. 99.2 à 99.9. Aussi : Gouvernement du Québec. *Stratégie de soutien à l'exercice de la responsabilité populationnelle*, 2011. En ligne : https ://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-228-04W.pdf (page consultée le 13 septembre 2022).

[85] INSPQ. *Comment assumer la responsabilité populationnelle*? En ligne : https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle/comment-assumer-responsabilite-populationnelle (page consultée le 13 septembre 2022).

4. RÉSOLUTION DES DIFFÉRENDS

Le processus de résolution des différends prévu par l'entente finale permet de résoudre deux types de différends. Le premier est le différend entre les parties concernant la mise en œuvre, l'application et l'interprétation de l'accord de règlement définitif[86], où seules les parties à l'entente peuvent soumettre un litige. Nous nous questionnons à savoir comment les communautés et les organismes qui ne font pas partie de l'entente pourront exprimer leurs préoccupations quant à la mise en œuvre, l'application et l'interprétation de l'entente, car même s'ils ne font pas partie de l'entente, ils seront les premiers à être touchés par la décision de l'arbitre. L'une des parties à l'entente pourrait-elle prendre fait et cause pour elle? Quant au deuxième type de différend, il concerne les litiges individuels présentés par une Première Nation, un fournisseur de services, un bénéficiaire de financement ou une autre personne ou entité, découlant d'une décision de SAC à la suite d'une demande ou d'une allocation de financement dans le cadre du programme des SEFPN ou conformément au principe de Jordan.

Pour ces différends, l'entente finale prévoit la nomination d'arbitres. Compte tenu des particularités du Québec, plus de la majorité des arbitres nommés devront s'exprimer en français et en anglais. Le processus de règlement des différends devra également prévoir, sur demande, un service de traduction simultanée pour toute personne souhaitant s'exprimer dans une langue autochtone. D'ailleurs, dans le cadre du deuxième volet, il est prévu que des navigateurs soient disponibles pour aider et guider les personnes lors du processus précédant l'audience et tout au long de celle-ci. Il est essentiel que les navigateurs soient culturellement compétents afin de mieux soutenir et accompagner les Premières Nations. Ces navigateurs doivent également être capables de s'exprimer en français. Nous recommandons donc l'embauche de personnes issues des Premières Nations pour les postes de navigateurs.

Ce processus doit également comprendre la possibilité pour les Premières Nations d'être accompagnées et soutenues par des personnes ou des organisations de leur choix, en plus de leur avocat et du navigateur. Cette décision ne doit pas être laissée à la seule discrétion de l'arbitre. On doit impliquer et soutenir davantage les Premières Nations dans ce processus, et avoir la possibilité de demander qu'un tiers soit présent lors de l'audience. D'ailleurs, SAC a récemment créé un nouveau comité d'appel pour le principe de Jordan, composé de professionnels de secteurs comme la santé, les services sociaux et l'éducation, qui sont chargés d'examiner les appels relatifs au principe de Jordan et de formuler des recommandations à leur sujet. Malheureusement, il n'y a aucune possibilité d'intervenir dans ce processus. Le processus de règlement des différends prévu par l'entente finale doit permettre de faire appel à des professionnels qui comprennent le contexte des enfants des Premières Nations et qui défendent leurs intérêts, que ce soit en les nommant comme arbitres ou en les invitant comme témoins.

Le processus doit également permettre aux Premières Nations de se faire entendre dans un délai raisonnable, et d'obtenir une décision dans les plus brefs délais. Il en va de l'intérêt des enfants.

[86] Ce qui comprend la mise en œuvre des ordonnances définitives du TCPD en ce qui concerne l'accord de règlement définitif et tout autre litige soulevé dans le cadre de la procédure du TCDP ou relevant de la compétence de ce tribunal en ce qui concerne la discrimination.

Les audiences au sujet du programme des SEFPN et du principe de Jordan devront être tenues le plus près possible de la communauté ou de l'organisation concernée. Ainsi, l'arbitre désigné doit faire preuve de souplesse en ce qui concerne les déplacements.

Nous recommandons que le processus respecte les réalités et les particularités des Premières Nations au Québec.

5. SECRÉTARIAT NATIONAL DIRIGÉ PAR LES PREMIÈRES NATIONS

L'entente de principe recommande l'établissement d'un secrétariat dirigé par les Premières Nations, qui comportera deux principaux secteurs d'activités : les données et les preuves ainsi que le fonctionnement et la programmation[87]. Une autre fonction du secrétariat consistera à mener des évaluations annuelles dans le but de démontrer l'impact de la réforme du financement à court, moyen et long terme[88].

La mise en place d'un centre d'excellence national des Premières Nations permettrait de combler une lacune dans la production et l'approfondissement des connaissances entourant l'épanouissement des enfants et des familles des Premières Nations. Cette structure aurait notamment pour mandat d'assurer une veille de l'information sur la famille et l'enfance, et de produire de nouvelles connaissances à l'aide de sources d'information diversifiées et validées scientifiquement et culturellement. La contribution de cette structure devra se limiter à la production de données primaires, et être complémentaire aux initiatives existantes ou à venir, au Québec et ailleurs au Canada, telles que la stratégie de gouvernance de l'information des Premières Nations[89]. Par exemple, il est essentiel que cette structure adhère à la souveraineté des données des Premières Nations, aux principes de PCAP® ainsi qu'à FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable) et CARE (Collective benefit, Authority to control, Responsibility, and Ethics)[90], des principes mondiaux pour la gouvernance des données autochtones. De plus, elle devra s'harmoniser avec les structures existantes qui soutiennent les Premières Nations dans ce champ d'intervention. Enfin, il faudra tenir compte des sources d'informations nationales et régionales détenues par d'autres entités avant de créer de nouvelles sources d'informations ou systèmes de gestion de l'information par le secrétariat national.

Nous recommandons que les rôles, les responsabilités et la reddition de comptes soient clairement définis afin d'éviter tout dédoublement, et de faire en sorte que le secrétariat soit complémentaire aux entités régionales reconnues des Premières Nations, tant sur le plan du développement des capacités que de la gestion de l'information, des opérations et de la programmation.

---

[87] Carnet de travail de l'APN, p. 30.
[88] *Ibid.*
[89] À ce sujet, consulter la section 1.2.3 du rapport.
[90] CARROLL ET COLL. *The CARE Principles for Indigenous Data Governance,* 2020. En ligne : https://datascience.codata.org/articles/10.5334/dsj-2020-043/ (page consultée le 12 septembre 2022).

CONCLUSION

Les résultats obtenus dans le cadre du processus de consultation régional démontrent clairement toute la complexité des nombreux enjeux auxquels sont confrontées les Premières Nations au Québec en matière de prestation des services à l'enfance et à la famille et de mise en application du principe de Jordan. En plus d'être flexible et adaptable aux réalités et aux distinctions des Premières Nations, cette entente doit jeter les bases d'une solution durable à la discrimination systémique dont les Premières Nations sont victimes depuis trop longtemps. Les enjeux présentés dans ce rapport doivent être abordés et soutenus par la présente démarche. Les Premières Nations les ont dénoncés à maintes reprises dans de nombreuses tribunes.

L'entente finale doit offrir aux Premières Nations les leviers nécessaires à la reconnaissance de leur autodétermination dans toutes les sphères d'intervention touchant la santé et les services sociaux, indépendamment de leur lieu de résidence.

La culture au cœur de la vie des Premières Nations ne doit pas simplement être intégrée au programme des SEFPN et au principe de Jordan. Au contraire, tout programme doit être sensible aux cultures des Premières Nations et s'y intégrer. Il s'agit d'un principe fondamental qui doit être respecté.

Les recommandations présentées dans ce rapport incitent le gouvernement fédéral et les autres parties à l'entente à les adopter et à les appliquer afin que les besoins et les intérêts des Premières Nations au Québec soient respectés et fassent partie intégrante du nouveau programme des SEFPN et du principe de Jordan.

LISTE DE RECOMMANDATIONS

1. Nous recommandons que les ententes de financement souples permettent de conserver les surplus, comme il est prévu dans les ententes de financement global.
2. Nous recommandons que le concept paternaliste de devoir démontrer notre capacité à gérer les paiements de transfert en vertu du financement global ou du financement souple soit revu de sorte qu'il soit flexible plutôt que restrictif.
3. Nous recommandons qu'un financement en prévention de 2 500 $ soit versé pour chaque membre d'une Première Nation inscrit (population totale de la communauté), peu importe son lieu de résidence. Le lieu du domicile ne doit pas influencer l'admissibilité aux services.
4. Nous demandons que le financement des SEFPN (modalités) prévoie un financement pour tous les membres de la communauté, peu importe leur lieu de résidence.
5. Nous recommandons que le financement de 2 500 $ soit réévalué sur une base régulière et, au besoin, ajusté.
6. Nous recommandons que les communautés qui ne prennent en charge que les services préventifs de première ligne puissent recevoir un budget de base.
7. Nous recommandons que dans le budget de base, l'indice des prix à la consommation soit l'indicateur utilisé pour tenir compte de l'inflation.
8. Nous recommandons que les fonds pour les situations d'urgence soient revus dans trois ans, puis augmentés, au besoin.
9. Nous recommandons que tous les jeunes ayant atteint l'âge de la majorité soient admissibles aux services de soutien après la majorité, peu importe le lieu de résidence de la famille ou le lieu du signalement initial.
10. Nous recommandons que le financement de 283 $ par habitant soit financé sur la population totale de la communauté afin que ces services soient disponibles et financés pour l'ensemble de la population. Ce financement doit également être réévalué et ajusté sur une base régulière.
11. Nous recommandons que le gouvernent fédéral modifie ses exigences de reddition de comptes dans le cadre d'un partenariat de nation à nation avec les communautés et les organisations des Premières Nations. Nous recommandons notamment l'intégration d'indicateurs de succès définis par les communautés, pertinents pour les services sociaux et cohérents avec leur plan communautaire.
12. En plus de la majoration de 6 % du budget de base, nous recommandons que le financement supplémentaire soit accordé aux Premières Nations pour mettre au point, mettre en oeuvre et entretenir les systèmes de gestion de l'information et l'équipement technologique.
13. Nous recommandons que les communautés éloignées au Québec siègent à l'Assemblée nationale des communautés éloignées ainsi qu'aux divers comités traitant de ce sujet afin que leurs réalités soient prises en compte. Le pourcentage attitré devra être ajusté selon la réalité et le degré d'éloignement d'une communauté.

14. Nous recommandons que le Canada verse immédiatement le financement dédié à l'éloignement des communautés auquel elles ont droit, comme l'a ordonné le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP).

15. Nous recommandons de permettre la construction de logements pour le personnel chargé de la prestation du programme des SEFPN et des services fournis en vertu du principe de Jordan pour toutes les communautés, peu importe où elles sont situées. Le pourcentage complémentaire doit être ajusté en fonction d'une formule tenant compte de facteurs multiples, comme l'éloignement, la population et l'indice de pauvreté, etc.

16. Nous recommandons d'assurer la pérennité de la structure actuelle en maintenant des coordonnateurs du principe de Jordan, en offrant un maximum de flexibilité à l'échelle locale quant à la gestion et à la détermination des services requis par les enfants et les familles et en optimisant les stratégies de communication visant à joindre la population vivant à l'extérieur des communautés.

17. Nous recommandons que les Premières Nations, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial entament des démarches concrètes pour mettre en place un continuum de soins pour les enfants nécessitant des services spécialisés après avoir atteint l'âge de la majorité.

18. Nous recommandons que le gouvernement fédéral appuie les communautés et les organisations dans leur démarche auprès du gouvernement provincial afin que les règles concernant les exigences linguistiques des professions soient assouplies pour permettre aux ordres professionnels de délivrer les permis exigés pour les ressources offrant des services à une clientèle des Premières Nations anglophone, indépendamment du lieu où ces services sont offerts.

19. Nous recommandons que des efforts supplémentaires soient déployés afin de sensibiliser les professionnels de tous les domaines d'expertise à la réalité des Premières Nations, et d'améliorer l'accessibilité des Premières Nations aux programmes d'étude menant à des professions et à des carrières dans tous les domaines requis.

20. Nous recommandons que le processus de règlement des différends respecte les réalités et les particularités des Premières Nations au Québec.

21. Nous recommandons l'embauche de membres des Premières Nations pour les postes de navigateurs.

22. Nous recommandons que les rôles, les responsabilités et la reddition de comptes soient clairement définis en concertation avec les Premières Nations afin d'éviter tout dédoublement et de faire en sorte que le secrétariat soit complémentaire aux rôles, aux responsabilités et à la reddition de comptes des organismes régionaux des Premières Nations et des gouvernements locaux sur les plans du développement et du renforcement des capacités, de la gestion de l'information, des opérations et de la programmation.

ANNEXE 1 : TABLEAU DES TYPES D'ENTENTES RELATIVES À LA PROTECTION DE LA JEUNESSE DÉLÉGANT DES RESPONSABILITÉS AUX COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

Nation	Communauté	Centre jeunesse avec lequel la communauté ou AANC a une entente[1]	Responsabilités déléguées en vertu de l'article 32 de la LPJ	Responsabilités déléguées en vertu de l'article 33 de la LPJ
Abénakise	Odanak/Wôlinak (Grand Conseil de la Nation Waban-Aki)*	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		X[2]
Algonquine	Kitigan Zibi*	Centre jeunesse de l'Outaouais	X	X
	Lac-Simon Kitcisakik Pikogant Long Point (Mino Obigiwasin)*	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)	X	X
	Barriere Lake	Centre jeunesse de l'Outaouais		
	Timiskaming First Nation et Kebaowek	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)		
Atikamekw	Manawan & Wemotaci (Conseil de la Nation Atikamekw)*	Centre jeunesse de Lanaudière Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	X[3]	X[3]
	Opitciwan [4]*	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		
Huronne-Wendat	Wendake*	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire		X[5]
Innue	Pessamit*	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN)		X
	Mashteuiatsh*	Centre jeunesse de Saguenay-Lac-Saint-Jean	X	X
	Uashat mak Mani-Utenam*	CPRCN		X
	Matimekush–Lac-John*	CPRCN		X
	Nutashkuan*	CPRCN		X
	Pakua Shipu, Unamen Shipu et Ekuanitshit (Mamit Innuat)*	CPRCN		X
	Essipit*	CPRCN		X[6]
Mi'gmaq	Listuguj*	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	X	X
	Gesgapegiag*	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	X	X
Mohawk	Akwesasne*	CISSS de la Montérégie-Ouest	X	X
	Kahnawake*	Centre jeunesse de la Montérégie	X	X
	Kanesatake	Centre jeunesse des Laurentides		

*** Indique que les communautés/conseils tribaux gèrent leurs agences SEFPN.**

1 Les cases colorées indiquent les ententes bipartites entre les communautés et les centres jeunesse, alors que les cases en blanc indiquent les ententes entre les centres jeunesse et AANC. L'appellation CISSS ou CIUSSS n'a pas été utilisée puisque les ententes en vigueur ont été signées antérieurement à la fusion des établissements du réseau provincial.

2 Bien que l'entente permette d'exercer des responsabilités en vertu de l'article 33 de la LPJ, le Grand Conseil de la Nation Waban-Aki n'a présentement pas de personnel travaillant en protection de la jeunesse.

3 Le CNA a conclu et a mis en œuvre une entente particulière relative au programme de protection de la jeunesse en vertu de l'article 37.5 de la LPJ

4 La communauté d'Opitciwan a adopté en novembre 2021, la Loi de la protection sociale *atikamekw* d'Opitciwan conformément à la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*. La LPSAO est entrée en vigueur le 17 janvier 2022.

5 Bien que l'entente permette d'exercer des responsabilités en vertu de l'article 33 de la LPJ, le Conseil de la Nation huronne-wendat n'a présentement pas de personnel travaillant en protection de la jeunesse.

6 Bien que l'entente permette d'exercer des responsabilités en vertu de l'article 33 de la LPJ, le Conseil de la Première Nation des Innus Essipit n'a présentement pas de personnel travaillant en protection de la jeunesse.

Annexe 2 : INDICATEURS DU CADRE DE RENDEMENT MESURER POUR S'ÉPANOUIR

(extrait du document https://www.ifsd.ca/web/default/files/FNCFS/2021-01-05_FR_Final_8114_IFSD_AFN_Report_Web_FR_v4_lp%5B1%5D.pdf)

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
Bien-être des enfants et des adolescents	Sécurité	Blessure ou décès	Nombre de blessures graves ou décès	Bien que rares, les blessures graves et les décès constituent un indicateur important pour empêcher la survenance future de ces tragédies et pour évaluer si le système de protection de l'enfance répond adéquatement aux cas de maltraitance.	Les enfants sont à l'abri des dangers et des blessures physiques graves.	Sources : I-CLSC, MYLE, HORIZON.	
		Problèmes de protection	Récurrence de la maltraitance après la fourniture des services de protection courants	La récurrence des problèmes de maltraitance dans une famille après la prestation des services courants de protection est non seulement un facteur important à mesurer pour assurer le bien-être des enfants et prévenir la maltraitance chronique; c'est également un indicateur de l'efficacité avec laquelle les services de protection de l'enfance réussissent à prévenir la maltraitance.			
		Maltraitance des enfants (à l'exception de la maltraitance sexuelle)	Maltraitance des enfants (à l'exception de la maltraitance sexuelle)	Les enfants qui ont déjà été maltraités courent un risque accru de récidive de la maltraitance. Des recherches ont montré que comparativement aux enfants n'ayant pas été maltraités auparavant, les enfants qui l'avaient été étaient près de six fois plus susceptibles d'en faire à nouveau l'expérience.		I-CLSC : Voir les codes de la Nomenclature des services sociaux et des services de première ligne. Ex. : Code 4400 = problème relié à la négligence.	

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		Maltraitance sexuelle des enfants	Maltraitance sexuelle des enfants	L'exposition à une adversité forte, fréquente et/ou de longue durée, comme la maltraitance chronique, l'abus d'alcool ou de drogues par les parents ou une exposition à la violence, peut provoquer une réaction de stress toxique. Ce type de stress peut marquer profondément l'architecture du cerveau en développement, et ainsi engendrer des effets néfastes potentiellement permanents.		I-CLSC : voir les codes de la Nomenclature des services sociaux et des services de première ligne. Ex. : Code 4500= problème d'agression à caractère sexuel.	
		Réunification familiale	Taux de réunification familiale réussie (c.-à-d. pas de nouveau placement)	Une situation de vie stable et permanente est essentielle pour un développement sain et pour l'établissement de relations plus sûres et plus solides avec les fournisseurs de soins, ce qui influence ensuite la capacité d'épanouissement de l'enfant. Les recherches ont montré qu'en général, la famille d'un enfant est la meilleure option pour offrir cet environnement.	Il existe un lien entre les enfants, leur famille et leur communauté autochtone.		
		Rapidité de la fourniture de soins	Rapidité de la fourniture de soins conformes aux traditions	Les placements instables en foyer d'accueil (placements fréquents et épisodiques) sont associés à des taux accrus d'utilisation des services de santé mentale.			
		Familles de la communauté	Pourcentage d'enfants placés dans la famille élargie et/ou des familles autochtones de leur communauté	Comparativement aux enfants placés en famille d'accueil, les enfants confiés à la famille élargie présentent de meilleurs résultats au chapitre du			

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				développement comportemental et de la santé mentale.			
		Qualité du prestataire de soins	Qualité de la relation entre le prestataire de soins et le jeune	Pour comprendre le bien-être des enfants qui ont été retirés de leur foyer, il importe également de comprendre la qualité des relations qu'ils entretiennent avec leurs fournisseurs de soins. L'établissement avec le fournisseur de soins de relations sûres, empreintes de confiance et de positivité, est essentiel à un développement sain et se répercute sur les résultats tout au long du parcours de vie.			
		Liens relationnels avec la communauté	Occasions régulières de nouer des liens relationnels avec la communauté	La stabilité favorise un moindre nombre de changements d'école et donc des relations plus solides avec les pairs ainsi qu'un accès plus constant aux services et activités communautaires.			
		Taux de placement	Taux de placement hors du foyer	Même si le taux de placements hors du foyer ne constitue pas nécessairement un indicateur négatif, puisque certains enfants doivent être retirés de situations de vie dangereuses, à un niveau agrégé cet indicateur peut révéler l'efficacité des services préventifs de protection de l'enfance et le bien-être des enfants dans la communauté dans son ensemble.		PIJ pour les communautés qui l'utilisent. I-CLSC : fonction de placement à explorer.	

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		Placements	Nombre de placements	La multiplicité des placements est associée à divers résultats négatifs chez les enfants. L'instabilité peut produire une réaction de stress toxique, qui peut se traduire par des retards de développement et des problèmes comportementaux. À son tour, cela peut engendrer un cycle négatif de déplacement et une aggravation des troubles de l'attachement.		PIJ pour les communautés qui l'utilisent. I-CLSC : fonction de placement à explorer. I-CLSC : code 3900 = demande de placement.	
	Développement cognitif	Éducation de la petite enfance	Pourcentage d'enfants (0-5 ans) contribuant au financement des programmes d'éducation de la petite enfance	Il est bien prouvé que la participation à l'éducation en bas âge est une intervention qui améliore la préparation à la scolarisation, en particulier chez les enfants issus de milieux défavorisés. Améliorer la préparation à la scolarisation permet de bonifier la réussite scolaire, un facteur clé de mobilité sociale et pour échapper à la pauvreté.	Les enfants et les adolescents font preuve d'attitudes positives envers l'apprentissage et sont appuyés dans leur cheminement scolaire.		
		Cibles de numératie et de littératie (0-5 ans)	Pourcentage d'enfants (0-5 ans) atteignant les cibles de base en numératie et littératie	La réussite scolaire est importante pour le bien-être de l'enfant, en particulier dans le contexte de sa trajectoire socio-économique. Les résultats en littératie et en numératie indiquent comment l'enfant performe à l'école et donnent une idée du fonctionnement cognitif.			
		Attitude positive	Pourcentage d'enfants démontrant une attitude	La réussite scolaire a également un effet réciproque sur l'attitude			

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		envers l'apprentissage (enfants)	positive envers l'apprentissage	de l'enfant envers l'apprentissage (souvent appelée concept de soi scolaire). L'apprentissage engendre l'apprentissage, et la réussite scolaire ainsi que la motivation à apprendre sont des facteurs clés d'un niveau élevé de réussite scolaire.			
		Cibles de numératie et de littératie	Pourcentage d'enfants (6-14 ans) atteignant les cibles de base en numératie et littératie	La plupart des écarts observés à 18 ans sont déjà présents à 5 ans. Les écarts ont tendance à se creuser plutôt qu'à s'amenuiser au fil du cheminement scolaire de l'enfant, et sont prédictifs de la performance et de la réussite scolaires futures.		Éducation : SGI CANO. Voir avec le CEPN si les enseignants sont fidèles à la saisie des données dans CANO.	
		Attitude positive envers l'apprentissage	Pourcentage d'enfants (6-13 ans) démontrant une attitude positive envers l'apprentissage	La réussite scolaire a également un effet réciproque sur l'attitude de l'enfant envers l'apprentissage (souvent appelée concept de soi scolaire). L'apprentissage engendre l'apprentissage, et la réussite scolaire ainsi que la motivation à apprendre sont des facteurs clés d'un niveau élevé de réussite scolaire.		Éducation : SGI CANO. Idem.	
		Accès aux études primaires	Pourcentage de jeunes (6-13 ans) en mesure de faire des études primaires dans leur communauté	La réussite scolaire se traduit souvent en certains niveaux de compétence et d'aptitude en société, lesquels sont reliés à une foule de résultats à l'âge adulte. Les effets plus évidents d'une faible scolarisation sont de moindres taux d'emploi et de		Éducation : SGI CANO, voir avec le CEPN.	

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				revenus. Un non-achèvement des études secondaires est associé à des taux supérieurs de dépendance envers l'aide sociale et de criminalité.			
		Accès aux études secondaires	Pourcentage de jeunes (14-18 ans) en mesure de faire des études secondaires dans leur communauté	La réussite scolaire est un déterminant de la participation au marché du travail canadien, en particulier pour les Autochtones. Les taux d'emploi sont plus élevés pour les Autochtones titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires.		Éducation : SGI CANO, voir avec le CEPN.	
		Participation parentale aux études	Pourcentage d'enfants/de jeunes faisant état d'une participation parentale à l'apprentissage/aux études	La participation des parents aux activités d'apprentissage/d'éducation de leur enfant a un impact important sur la réussite et la persévérance scolaires de ce dernier. Les enfants aux mères faiblement scolarisées représentent 32 % des enfants qui entrent à l'école sans habiletés d'écriture en lettre d'imprimerie ou cursives, contre 8 % des enfants dont les mères ont obtenu un baccalauréat ou un grade plus élevé.		Éducation : SGI CANO, voir avec le CEPN.	
		Études postsecondaires	Pourcentage de jeunes (14-18 ans) qui entendent faire des études postsecondaires	Les taux d'emploi sont plus élevés chez les Autochtones titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires.		Éducation : SGI CANO, voir avec le CEPN.	
	Relations sociales	Relations positives (avec les	Pourcentage de jeunes faisant état de relations positives avec leurs parents ou leur prestataire	On affirme que dans les premières années de la vie, la qualité des relations et du	Les enfants et les jeunes établissent des relations		

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		parents/le prestataire de soins	de soins	parentage arrive au premier rang des facteurs qui favorisent un développement sain. L'établissement de relations chaleureuses, solides et dynamiques avec les fournisseurs de soins est essentiel pour instaurer chez l'enfant la confiance dont il a besoin pour jouer, socialiser et explorer son environnement, une confiance qui propulse le développement.	positives avec leur famille et leurs amis et ont des liens avec leur communauté autochtone.		
		Relations positives (fratrie, famille élargie, amis)	Pourcentage de jeunes faisant état de relations positives avec leurs frères/sœurs, la famille élargie et/ou des amis	À l'approche de l'adolescence, l'existence de solides relations sociales demeure un important facteur de protection pendant que le jeune traverse des changements développementaux majeurs. L'existence ou l'absence de relations sociales solides a été associée à plusieurs aspects du bien-être. Les relations sociales (comme le sentiment d'appartenance avec des pairs et des adultes à l'école) et l'existence de liens avec les adultes à la maison s'avèrent les plus puissants prédicteurs de la satisfaction à l'égard de la vie. Des recherches ont également mis en évidence des associations positives entre les relations			
		Liens avec les aînés	Pourcentage de jeunes faisant état de liens avec des aînés de leur communauté				

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				sociales et le bien-être physique et psychologique, puisque les relations sociales favorisent des modes de vie plus sains, une meilleure estime de soi ainsi qu'un meilleur sentiment d'avoir un but et un meilleur locus de contrôle interne.			
		Activités parascolaires	Pourcentage de jeunes qui participent à des activités parascolaires dans leur communauté	La participation aux activités sociales est importante pour le développement des compétences et des habiletés sociales et est associée à de moindres problèmes comportementaux et à une meilleure estime de soi.			
	Bien-être émotionnel, culturel et spirituel	Comportement préoccupant chronique	Pourcentage d'enfants/de jeunes qui présentent des **comportements préoccupants chroniques**	Les problèmes comportementaux chez les enfants sont associés à un désavantage socio-économique et ont été reliés à de moindres résultats à l'âge adulte. Par exemple, la recherche a observé une association entre les problèmes de déficit d'attention et de piètres résultats d'emploi à l'âge adulte, comme de moindres taux d'emploi, des revenus inférieurs et des emplois moins intéressants. Les troubles du comportement dans l'enfance, qui comprennent des comportements antisociaux tels que la désobéissance, les crises de colère, les bagarres, la		S'il s'agit d'un diagnostic avec un code CIM10. Accessible dans I-CLSC ou MYLE, ou un autre DMÉ. Diagnostic dans le DMÉ par le médecin. Impression diagnostique par l'infirmier. (diagnostic non confirmé par un médecin).	**Est-ce un diagnostic?**

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				destruction, le mensonge et le vol, accroissent la probabilité de violence, de criminalité, de mauvaises relations et de troubles de santé mentale.			
		Santé mentale	Pourcentage d'enfants/de jeunes faisant état de problèmes de santé mentale	Les chercheurs ont reconnu l'importance de ces indicateurs, considérant les effets du traumatisme intergénérationnel sur la santé mentale parmi les personnes autochtones. Par exemple, l'estime de soi et l'optimisme sont des facteurs de protection importants pour la symptomatologie dépressive chez les jeunes Autochtones; on a également constaté que le désir de contribuer à sa communauté et de croire en soi améliore la santé mentale des jeunes Autochtones.		Source : MYLE ou autre DMÉ, comme Médisync à Kitigan Zibi.	**Problèmes de santé mentale diagnostiqués par un médecin ou un psychiatre. Code CIM10.**
		Bonheur	Pourcentage d'enfants/de jeunes qui se disent heureux	De récentes recherches ont montré que la satisfaction à l'égard de la vie est un facteur de médiation sur la façon dont les événements stressants de la vie influencent le comportement de parentage et les comportements problématiques chez les adolescents.			
		Appartenance à la communauté	Pourcentage d'enfants/de jeunes faisant état d'un sentiment d'appartenance à la communauté	La communauté et la culture ont été citées comme étant le facteur de protection le plus courant pour la santé mentale des jeunes Autochtones, ce qui inclue notamment des relations	Les enfants et les adolescents ont une connexion avec leur territoire, leur culture et leur tradition.		

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				saines avec la famille et les membres de la communauté.			
		Fierté envers l'identité autochtone	Pourcentage d'enfants/de jeunes qui se disent fiers de leur identité autochtone	L'importance de renouer avec sa culture et son identité autochtones est mise en évidence en rapport avec les résultats de santé mentale et la résilience.			
		Connexion avec le territoire	Pourcentage d'enfants/de jeunes faisant état d'un sentiment de connexion avec le territoire	Dans une étude portant sur les taux de suicide chez les jeunes des Premières Nations de la Colombie-Britannique, des chercheurs ont constaté que les communautés ayant préservé leur continuité culturelle par divers moyens (règlement de revendications territoriales, autonomie gouvernementale, administration par la bande de services d'éducation, de police, d'incendie et de santé, présence d'équipements culturels dans la communauté) affichaient des taux de suicide inférieurs à ceux des communautés où ces facteurs étaient moins présents.			
		Pratiques spirituelles	Pourcentage d'enfants/de jeunes qui disent participer aux pratiques spirituelles et aux cérémonies traditionnelles	De nombreuses études ont montré que la spiritualité autochtone constituait un facteur de protection contre l'abus d'alcool et le suicide.			
		Connaissance d'une langue	Pourcentage d'enfants qui disent connaître une ou des langues autochtones	Une étude a révélé que les Premières Nations affichant des niveaux élevés de connaissance			

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		autochtone		de langue autochtone présentaient des taux de suicide sensiblement inférieurs à ceux des Premières Nations ayant de moindres niveaux de connaissance de la langue et à ceux des jeunes allochtones. Selon les chercheurs, la langue est le principal facteur de continuité culturelle qui contribue à cette différence.			
		Consommation de mets traditionnels	Pourcentage d'enfants/de jeunes qui déclarent manger des mets traditionnels	La perte de territoire et d'accès aux aliments traditionnels signifie que les choix alimentaires sains, en particulier chez Premières Nations rurales et isolées, sont coûteux et souvent inexistants. Cela a partiellement contribué à des taux disproportionnellement élevés de maladies chroniques liées à des facteurs de mode de vie, comme le diabète de type 2 et l'obésité. La recherche montre que la cueillette d'aliments traditionnels non seulement favorise une alimentation plus saine, mais aussi encourage l'exercice et une connexion avec l'identité autochtone.		Source : MYLE ou autres DMÉ comme Médisync à Kitigan Zibi.	Pourrait-être ajouté dans MYLE dans habitudes sociales. Déclaré par un médecin ou une infirmière.
	Santé et bien-être physiques	Handicap et maladie chronique	Pourcentage d'enfants/de jeunes qui vivent avec un handicap ou une maladie chronique	Une enquête épidémiologique menée auprès de 3 294 enfants en Ontario a révélé que les enfants qui présentaient à la fois une maladie chronique et un	Les enfants et les adolescents vont bien physiquement.	DMÉ : MYLE ou autre DMÉ.	Handicap CIM10? (valider avec Isabelle) Médecin Maladie chronique déclarée par un

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				trouble associé à cette maladie étaient trois fois plus à risque de souffrir de troubles psychiatriques. Les troubles d'apprentissage et de comportement sont associés à un risque supérieur de difficultés scolaires, de criminalité, de besoins médicaux plus élevés, de difficultés à nouer des relations affectives et de difficultés d'emploi à l'âge adulte.			médecin.
		Saines habitudes alimentaires	Pourcentage d'enfants/de jeunes faisant état de saines habitudes alimentaires	Une alimentation saine jette une assise solide pour le développement des enfants ainsi que pour les résultats futurs à l'âge adulte.		Possible dans habitudes sociales dans MYLE.	Que signifient de saines habitudes alimentaires dans une communauté?
		Activité physique	Pourcentage d'enfants/de jeunes qui disent faire régulièrement de l'activité physique	L'établissement d'habitudes d'activité physique régulière et une alimentation saine contribuent fortement à prévenir l'obésité et les maladies chroniques comme le diabète de type 2 et à promouvoir une saine image corporelle.		Habitudes sociales dans MYLE.	Habitudes sociales dans MYLE saisie par staff soignant et non pas par les travailleurs sociaux.
		Saines habitudes de sommeil	Pourcentage d'enfants/de jeunes qui font état de saines habitudes de sommeil	Les habitudes saines incluent l'hygiène du sommeil, en particulier à l'adolescence, car c'est une période où les jeunes acquièrent davantage d'indépendance et d'autonomie dans leurs choix de mode de vie.		Habitudes sociales dans MYLE	Voir les textes cliquables. Homogénéisé partout. Même nomenclature. (Commentaire valable pour toutes les habitudes sociales.)

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		Maternité adolescente	Taux de maternité adolescente	La maternité adolescente peut entraîner divers problèmes de santé et est également associée à des problèmes sociaux critiques (p. ex. pauvreté, faible scolarité, comportements à risque menant à des problèmes de santé, bien- être des enfants). Elle impose également un fardeau financier qui peut s'avérer dévastateur pour les familles.		DMÉ MYLE, I-CLSC autre DMÉ	Fiche maternité dans I-CLSC. Sommaire médical et note clinique dans le DMÉ MYLE.
		Consommation de drogues illégales	Pourcentage de jeunes qui ont déclaré avoir consommé des drogues illégales au cours du dernier mois	Il importe de procéder à une prévention précoce des comportements à risque comme la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illégales ou les rapports sexuels non protégés, puisque ces comportements problématiques peuvent se manifester chez les jeunes et perdurer à l'âge adulte. Par exemple, une étude portant sur 727 adolescents autochtones aux États-Unis a révélé que les individus qui avaient commencé à boire à un plus jeune âge (11- 13 ans) étaient beaucoup plus à risque de développer un problème de consommation d'alcool que les individus ayant commencé plus tard.	Les adolescents font régulièrement preuve d'une prise de décisions positives.	DMÉ MYLE, I-CLSC autre DMÉ Dans I-CLSC, voir la fiche toxicomanie. SGI AMIS????	Dans habitudes sociales dans la note clinique dans MYLE

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		Jeux de hasard	Pourcentage de jeunes ayant déclaré s'être adonnés à des jeux de hasard au cours du dernier mois	L'activité de jeu peut devenir problématique, et quand c'est le cas, elle peut avoir un impact marqué sur la santé physique, émotionnelle et financière du joueur ainsi que sur sa famille et sa communauté.		DMÉ MYLE, I-CLSC autre DMÉ. Dans I-CLSC, voir la fiche toxicomanie qui inclut les jeux de casino et autres.	Dans habitudes sociales dans la note clinique dans MYLE.
		Tabagisme	Pourcentage de jeunes ayant déclaré avoir fumé au cours du dernier mois	Les individus qui commencent à fumer dans leur jeunesse ont tendance à conserver cette habitude, qui s'aggrave souvent avec le temps à l'âge adulte. Le tabagisme crée une forte dépendance et devient une habitude quotidienne financièrement coûteuse, et de plus il peut entraîner des coûts importants, notamment en matière de santé, il expose les personnes qui entourent le fumeur à des problèmes de santé et il a été associé à des impacts sociaux négatifs.		DMÉ MYLE, I-CLSC autre DMÉ. Dans I-CLSC, voir la fiche toxicomanie.	Dans habitudes sociales dans la note clinique dans MYLE.
Bien-être des familles	Bien-être et engagement social	Revenu suffisant	Pourcentage de familles faisant état d'un revenu suffisant pour combler leurs besoins	Les familles en situation de pauvreté chronique et persistante sont particulièrement sujettes à des problèmes d'autosuffisance pouvant nécessiter un soutien supplémentaire. Pour de nombreux ménages des Premières Nations, les choix de vie peuvent être gravement compromis par le coût élevé de la nourriture, la faible	Les familles ont l'argent dont elles ont besoin pour vivre.		Qu'est-ce qu'un revenu suffisant pour une famille vivant dans une communauté urbaine, semi-éloignée ou éloignée. ???

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				disponibilité d'aliments sains, un faible revenu et/ou des coûts élevés de logement et de chauffage.			
		Autonomisation et résilience	Pourcentage de familles faisant état de sentiments d'autonomisation et de résilience	L'autosuffisance compte parmi les facteurs de bien-être familial les plus cités dans la littérature. De nombreuses études ont montré qu'un faible revenu parental et la précarité économique accentuent la pression économique dans les familles, ce qui se répercute négativement sur la santé mentale des parents, les conflits parents/fournisseurs de soins, les interactions parent-enfant et les pratiques de parentage ainsi que sur les résultats cognitifs, scolaires et socioémotionnels chez les enfants.	Les familles font preuve de bien-être sur le plan social.		I
		Engagement social	Pourcentage de familles démontrant un engagement social par une participation aux traditions, cérémonies et enseignements culturels	Il existe des associations positives entre les relations sociales et le bien-être physique et psychologique, puisque les relations sociales favorisent des modes de vie plus sains, une meilleure estime de soi ainsi qu'un meilleur sentiment d'avoir un but et un meilleur locus de contrôle interne. L'association de ces relations positives aux pratiques et traditions culturelles a par ricochet un effet de			Idem au précédent. Pourcentage = ??? Nombre de familles avec signalement / Nombre total des familles dans la communauté ????

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				renforcement positif sur le bien-être.			
		Violence familiale	Pourcentage de familles faisant état d'incidents de violence familiale	Les enfants qui sont témoins de violence domestique sont davantage à risque de commettre des actes de violence à l'avenir. Être témoin ou victime de violence familiale peut également causer des problèmes de santé physique et mentale à long terme.		I-CLSC. Voir la nomenclature des services sociaux de première ligne : code **5310** = **problèmes de violence familiale**	Idem pour le pourcentage. Comment calcule-t-on le nombre total de familles dans une communauté?
		Abus d'alcool ou de drogues	Pourcentage de familles faisant état d'abus d'alcool ou de drogues	L'abus d'alcool et de drogues peut entraîner une variété de graves problèmes de santé physique et mentale et a des effets négatifs radicaux sur les résultats en matière d'emploi, de revenu et de bien-être général.		I-CLSC. Voir la nomenclature des services sociaux de première ligne : code **4200 = dépendance**	Idem.
		Jeux de hasard (famille)	Pourcentage de familles faisant état d'un problème de jeu	Les joueurs sont plus susceptibles d'acquérir une dépendance au jeu, qui peut se traduire par une faible estime de soi, des troubles liés au stress, de l'anxiété, des troubles du sommeil et de l'appétit, des problèmes de consommation ainsi que la dépression.		I-CLSC. Voir la nomenclature des services sociaux de première ligne : code **4200 = dépendance**	Idem.
Bien-être des communautés	Besoins de base	Eau courante salubre	Pourcentage de ménages disposant d'une eau du robinet pour la consommation, le bain et d'autres utilisations	L'accès à l'eau potable est largement reconnu comme une condition essentielle à la santé humaine, et le manque d'accès à une eau potable et à des conditions sanitaires adéquates	Les ménages satisfont à leurs besoins de base.		Voir les agents d'eau de SAC pour cette donnée.

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				représente une des plus grandes menaces auxquelles sont confrontées les populations vulnérables dans le monde. Une eau de boisson propre, accessible et durable constitue une nécessité fondamentale et indispensable pour satisfaire aux normes nationales et internationales de santé, de justice, d'égalité et de responsabilité.			
		Logements adéquats	Pourcentage de logements adéquats	Les rénovations, les déménagements et les projets d'efficacité énergétique figurent au nombre des améliorations résidentielles associées à une meilleure santé. Pour les enfants, les améliorations résidentielles sont reliées à une diminution des taux de maladies respiratoires et taux d'absentéisme scolaire. Pour les adultes, on a observé des améliorations durables de la santé mentale.			Qu'est-ce au juste qu'un logement adéquat? Quels sont les critères pour qualifier un logement d'adéquat dans une communauté urbaine, semi-urbaine ou éloignée?
		Branchement Internet	Pourcentage de ménages branchés à Internet	L'accès à Internet haut débit est associé à de nombreux bénéfices pour la communauté et est reconnu comme un problème urgent pour les communautés autochtones. Dans certains cas, l'infrastructure à large bande est considérée comme un élément de l'autodétermination			Voir avec le CEPN pour des estimations. Voir aussi avec l'institut Tshakapesh.

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				autochtone. L'infrastructure à large bande joue un rôle important dans le développement communautaire et peut apporter des bénéfices uniques aux communautés autochtones.			
		Sous le seuil de pauvreté provincial	Pourcentage de ménages sous le seuil de pauvreté provincial	Les expériences parentales ou familiales de pauvreté sont associées à de nombreux effets néfastes sur le bien-être des enfants, y compris des problèmes émotionnels et comportementaux ainsi que l'aggravation des perturbations à l'école et avec les amis. La pauvreté est également associée à un faible développement en bas âge et constitue un facteur de risque pour la rupture familiale, deux facteurs reliés à de mauvais résultats scolaires chez les enfants.		SGI Horizon. Les familles avec l'aide sociale sont répertoriées dans ce système. Nécessaire sous le seuil de la pauvreté.	Il faudrait connaître les barèmes de pauvreté provinciaux.
		Taux d'emploi	Taux d'emploi dans la communauté	L'autosuffisance compte parmi les facteurs de bien-être familial les plus cités dans la littérature. De nombreuses études ont montré qu'un faible revenu parental et la précarité économique accentuent la pression économique dans les familles, ce qui se répercute négativement sur la santé mentale des parents, les conflits parents/fournisseurs de soins,		SGI Horizon, SGI SAMTA.	SAMTA est une application utilisée pour l'employabilité des membres d'une communauté.

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				les interactions parent-enfant et les pratiques de parentage ainsi que sur les résultats cognitifs, scolaires et socioémotionnels chez les enfants.			
	Services communautaires et engagement	Lieu communautaire	Existence d'un lieu de rassemblement communautaire (O/N)	L'infrastructure communautaire est essentielle pour favoriser les services, les installations et les réseaux qui rehaussent la qualité de vie et amenuisent la pauvreté. Particulièrement dans les communautés autochtones, les investissements dans les infrastructures de transport, d'énergie et de télécommunications sont le plus étroitement liés à la création d'avantages économiques puisqu'ils soutiennent la croissance industrielle et un réinvestissement dans le développement de l'infrastructure économique.	Les communautés offrent des services et des espaces à l'appui du bien-être.		
		Activités communautaires	Les activités communautaires contribuent au développement d'êtres humains capables grâce aux enseignements, aux traditions et aux valeurs communautaires (O/N)	Les activités et les rassemblements communautaires sont importants pour renforcer la confiance sociale, le sentiment d'appartenance et le bien-être.		I-CLSC	Voir les activités ponctuelles de groupes. Remarque : saisie incomplète pour plusieurs communautés.

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		Wifi dans les lieux communautaires	Pourcentage de lieux communautaires offrant un accès wifi public et gratuit	L'accès à Internet haut débit est associé à de nombreux bénéfices pour la communauté et est reconnu comme un problème urgent pour les communautés autochtones. Le wifi est essentiel pour la connectivité, l'éducation et les services. Un wifi publiquement accessible dans les espaces communautaires peut représenter une ressource importante.			
		Services de santé communautaires	La communauté offre et contrôle les services de santé (O/N)	La croissance économique à long terme dépend également d'une infrastructure communautaire qui soutient une économie diversifiée et une bonne qualité de vie pour les membres de la communauté. Des atouts tels que l'infrastructure d'éducation, l'infrastructure de soins de santé, les infrastructures d'approvisionnement en eau, de traitement des eaux usées et d'élimination des déchets solides et les infrastructures de logement bonifient la qualité de vie dans les communautés, ce qui rehausse le potentiel d'une entreprise à attirer des travailleurs et décourage l'émigration des membres de la communauté.			Oui pour tous.

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		Services sociaux communautaires	La communauté offre et contrôle les services sociaux (O/N)	Les quartiers sûrs contiennent des ressources propices aux activités familiales, à la santé communautaire et à l'établissement de liens, y compris des parcs, des trottoirs ou des sentiers pédestres, des bibliothèques et des centres communautaires. La sécurité du quartier peut donner aux enfants l'occasion d'apprendre les coutumes sociales, d'acquérir un sentiment de confiance envers leur communauté et d'établir des relations interpersonnelles avec leurs pairs.			Oui pour le préventif, incomplet pour la protection de la jeunesse, mais C-92 est en route.
		Services communautaires aux aînés	La communauté offre et contrôle les services aux aînés (O/N)	Il existe des programmes et des infrastructures pour appuyer les services aux aînés dans la communauté.			Nous avons quelques RPA PN (9?).
		Collaboration des fournisseurs de services	Les fournisseurs de services communautaires collaborent et communiquent entre eux pour améliorer la prestation des services (O/N)	Les infrastructures communautaires sont importantes en ce qu'elles favorisent la sécurité dans les quartiers, ce qui en retour favorise la sécurité au sein des familles.			
		Transport abordable et fiable	Pourcentage d'individus de la communauté qui bénéficient d'un transport abordable et fiable	Particulièrement dans les communautés autochtones, les investissements dans les infrastructures de transport, d'énergie et de télécommunications sont le plus étroitement liés à la création d'avantages économiques			

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				puisqu'ils soutiennent la croissance industrielle et un réinvestissement dans le développement de l'infrastructure économique.			
		Gestion par un séquestre-administrateur	La gestion des finances de la communauté est confiée à un séquestre- administrateur (O/N)	L'entente de financement du bénéficiaire est gérée par un séquestre- administrateur nommé par l'administration fédérale.	La communauté est financièrement indépendante.		Voir les conseils de bande à ce sujet, p. ex. Raymond Chabot à Matimekush.
		Risque de la communauté	Cote de risque de la communauté	Le risque et les mesures d'atténuation y afférentes qui sont prises par le bénéficiaire ainsi que ses initiatives.			Cote de risque ???
	Bien-être et engagement social	Tentatives de suicide	Taux de tentatives de suicide déclarées	Le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les Premières Nations que chez les allochtones. Il est deux fois plus élevé chez les Premières Nations vivant dans une réserve que chez les Premières Nations vivant hors-réserve, et les taux les plus élevés par groupe d'âge se trouvent parmi les jeunes de 15 à 24 ans.	La communauté fait preuve de bien-être.	I-CLSC. CODE **4950 – problèmes suicidaires**	Attention au taux : quelle serait la méthodologie de calcul du taux de suicide?
		Abus d'alcool ou de drogues	Taux d'abus déclaré d'alcool ou de drogues	L'abus d'alcool et de drogues peut entraîner une variété de graves problèmes de santé physique et mentale et a des effets négatifs radicaux sur les résultats en matière d'emploi, de revenu et de bien-être général.		I-CLSC dans la fiche toxicomanie. Voir aussi habitude sociale dans MYLE.	

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		Activité de jeu problématique	Taux d'activité de jeu problématique	Les joueurs sont plus susceptibles d'acquérir une dépendance au jeu, qui peut se traduire par une faible estime de soi, des troubles liés au stress, de l'anxiété, des troubles du sommeil et de l'appétit, des problèmes de consommation ainsi que la dépression.		I-CLSC dans la fiche toxicomanie. Voir aussi habitude sociale dans MYLE.	
		Consommation massive d'alcool	Taux de consommation massive d'alcool déclarée	Les taux élevés de consommation massive d'alcool dans les communautés sont associés à des effets négatifs sur la santé physique et mentale, à l'apparition d'autres problèmes de consommation, à des niveaux élevés d'agression et de criminalité et à des niveaux moindres d'emploi et de revenu.		I-CLSC dans la fiche toxicomanie. Voir aussi habitude sociale dans MYLE.	
		Troubles de santé chroniques	Taux de troubles de santé chroniques	Les problèmes de santé chroniques peuvent se répercuter négativement sur la vie de famille, car tant ceux qui sont atteints que les membres de leur famille peuvent éprouver de forts sentiments de culpabilité, de colère, de tristesse, de peur, d'anxiété et de dépression. Ces problèmes peuvent également engendrer des complications médicales à long terme, mener à des hausses de coûts et favoriser l'abus d'alcool et de drogues.		DME MYLE. Voir les diagnostics disponibles dans la note clinique du médecin et de l'infirmier.	Santé chronique = est-ce égal aux personnes avec un ou des codes de vulnérabilité déclarés par le médecin?

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
		Criminalité violente	Taux de criminalité violente	La criminalité violente peut entraîner des décès prématurés ou des blessures graves, qui grèvent lourdement les services de santé. Les personnes qui survivent à des crimes violents souffrent également de dépression et d'anxiété et peuvent continuer à avoir des douleurs et des souffrances physiques et mentales. L'exposition à des crimes violents peut également créer une spirale négative de criminalité.			Voir avec la police de la communauté.
	Éducation	Éducation primaire	La communauté offre et contrôle l'éducation primaire	La réussite scolaire est importante pour le bien-être de l'enfant, en particulier dans le contexte de sa trajectoire socio-économique. Lorsqu'elle est donnée par la communauté en son sein même, l'éducation peut être adaptée de façon à inculquer un sentiment d'appartenance chez les enfants, qui grandiront en appréciant leur culture.	La communauté appuie et offre l'éducation.	CANO. Consulter le CEPN.	
		Éducation secondaire	La communauté offre et contrôle l'éducation secondaire	L'apprentissage engendre l'apprentissage, et la réussite scolaire ainsi que la motivation à apprendre sont des facteurs clés d'un niveau élevé de réussite scolaire. Le fait d'offrir un enseignement au sein de la communauté et d'inculquer un sentiment d'appartenance revêt		CANO. Consulter le CEPN.	

Objectif stratégique	Rendement	Nom de l'indicateur	Indicateurs	Explication détaillée de l'indicateur	Résultat associé	Disponibilité sous un système d'information	Commentaires
				une importance cruciale durant les années formatrices de l'adolescence, qui représentent souvent la plus difficile période de croissance.			
		Diplomation secondaire	Taux de diplomation secondaire	Le non-achèvement des études secondaires est lié à des taux supérieurs de dépendance à l'aide sociale et de criminalité. Les taux élevés de diplomation secondaire se traduisent par des revenus supérieurs, des pourcentages supérieurs d'accession à la propriété, de moindres taux d'assistance sociale et de moindres taux de naissances hors mariage et d'arrestations.		CANO. Consulter le CEPN.	
		Scolarisation postsecondaire	Taux de scolarisation postsecondaire	Les taux d'emploi sont plus élevés chez les Autochtones qui détiennent un diplôme d'études postsecondaires.		CANO. Consulter le CEPN.	CEPN?

VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et leur autonomie culturelle.

MISSION

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination.

PIÈCE CA-12

30 janvier 2025

RÉSOLUTION 08/2012 DES CHEFS DE L'APNQL DU 12 JUIN 2012
EN ANGLAIS ET FRANÇAIS

Secrétariat
de l'Assemblée des
Premières Nations
du Québec
et du Labrador

Secretariat of the
Assembly of the
First Nations
of Quebec
and Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bur. 201, Wendake, QC G0A 4V0
Tél. : (418) 842-5020 / 842-5274 Téléc. : (418) 842-2660

RESOLUTION NO. 08/2012

RESOLUTION ON A JOINT ACTION OF THE FIRST NATIONS, THE FEDERAL GOVERNMENT AND THE PROVINCIAL GOVERNMENT FOR FIRST NATIONS' HEALTH SERVICES

CONSIDERING THAT First Nations' health is an Aboriginal and treaty right, and that health services are provided to First Nations as being part of the Crown's fulfillment of its fiduciary obligations (AFN Resolution 1995); and

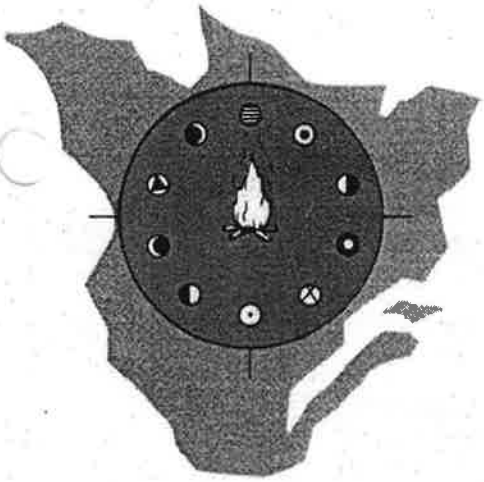
CONSIDERING THAT First Nations' health continues to show major negative variances in comparison to the health of the Canadian population in general; and

CONSIDERING THAT it is essential to quickly create a respectful and effective working relationship between the First Nations, the Federal Government and the Quebec Government in order to bring about rapid improvements in the quality and the amount of health services available to the First Nation population,

IT IS HEREBY RESOLVED to mandate the Regional Chief, with the support of the FNQLHSSC, to set up quickly an effective and respectful mechanism in health services between the First Nations, the Federal Government and the Provincial Government.

PROPOSED BY: Chief Terence McBride, Timiskaming
SECONDED BY: Chief Jean-Charles Piétacho, Ekuanitshit
ADOPTED BY CONSENSUS IN MONTREAL ON JUNE 12, 2012

Ghislain Picard
Chief of the AFNQL



Secrétariat
de l'Assemblée des
Premières Nations
du Québec
et du Labrador

Secretariat of the
Assembly of the
First Nations
of Quebec
and Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bur. 201, Wendake, QC G0A 4V0
Tél. : (418) 842-5020 / 842-5274 Téléc. : (418) 842-2660

RÉSOLUTION NO 08/2012

DÉMARCHE CONJOINTE DES PREMIÈRES NATIONS, DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET DU GOUVERNEMENT PROVINCIAL POUR LES SERVICES DE SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS

ATTENDU QUE la santé des Premières Nations est un droit issu de traité et ancestral et que les services de santé sont fournis aux Premières Nations comme faisant partie de l'accomplissement des obligations fiduciaires de la Couronne (résolution de l'APN 1995); et

ATTENDU QUE la santé des Premières Nations continue de démontrer des écarts négatifs majeurs avec celle de la population canadienne en général; et

ATTENDU QU' il est essentiel de créer rapidement une relation de travail respectueuse et efficace entre les Premières Nations, le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec afin d'améliorer rapidement la qualité et la quantité de services de santé disponibles pour la population des Premières Nations,

IL EST RÉSOLU de mandater le Chef régional, avec l'appui de la CSSPNQL, de mettre en place rapidement un mécanisme efficace et respectueux de collaboration en matière de services de santé entre les Premières Nations, le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial.

PROPOSÉE PAR : Chef Terence McBride, Timiskaming
SECONDÉE PAR : Chef Jean-Charles Piétacho, Ekuanitshit
ADOPTÉE PAR CONSENSUS À MONTRÉAL LE 12 JUIN 2012

Ghislain Picard
Chef de l'APNQL

PIÈCE CA-13

30 janvier 2025

MOTION DES CHEFS DE L'APNQL EN DATE 19 FÉVRIER 2014, EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS POUR LA CRÉATION D'UNE STRUCTURE DE GOUVERNANCE PREMIÈRE NATIONS EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE

Assemblée des Premières Nations Québec–Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) G0A 4V0
Tél. : 418-842-5020 • Téléc. : 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

Assembly of First Nations Quebec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, Quebec G0A 4V0
Tel.: 418-842-5020 • Fax: 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

AFNQL SPECIAL CHIEFS ASSEMBLY
February 18-20, 2014
Montreal, Quebec

EXCERPT FROM MINUTES

MOTION: HEALTH AND SOCIAL SERVICES GOVERNANCE PROJECT

The Chiefs of AFNQL allow the Health and Social Services Governance Project to proceed and utilize the draft vision, values and principles as their guide. The FNQLHSSC, in collaboration with the Health and Social Services Directors, will fine-tune the document and through the regular course of the work of the project, will come back to the Chiefs' table to provide updates, and to get continuing guidance and direction and will address and resolve any issues that the Chiefs have laid forward on the table during the Assembly.

Proposed by: Chief Gilbert Whiteduck, Kitigan Zibi
Seconded by: Grand Chief Mike Mitchell, Akwesasne
Adopted by consensus on February 19, 2014

Assemblée des Premières Nations Québec–Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) G0A 4V0
Tél. : 418-842-5020 • Téléc. : 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

Assembly of First Nations Quebec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, Quebec G0A 4V0
Tel.: 418-842-5020 • Fax: 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

ASSEMBLÉE SPÉCIALE DES CHEFS DE L'APNQL
18-19-20 février 2014
Montréal, Québec

EXTRAIT DU PROCÈS VERBAL

MOTION : PROJET DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

Les chefs de l'APNQL s'assureront que le projet de gouvernance en santé et en services sociaux se poursuivra et utiliseront l'ébauche de la vision, des valeurs et des principes comme guide. La CSSSPNQL, avec la collaboration des directeurs de santé et des services sociaux, peaufinera le document et, tout au long du projet, cette dernière reviendra à la table pour y présenter des mises à jour, obtenir une orientation continue et résoudre les questions que les chefs ont exposées au cours de l'assemblée.

Proposée par : Chef Gilbert Whiteduck, Kitigan Zibi
Appuyée par : Grand chef Mike Mitchell, Akwesasne
Adoptée par consensus le 19 février 2014

PIÈCE CA-14

30 janvier 2025

RÉSOLUTION 10/2016 DES CHEFS DE L'APNQL
EN DATE DU 28 AVRIL 2016, EN ANGLAIS ET EN FRANÇAIS

Assemblée des Premières Nations Québec–Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) G0A 4V0
Tél. : 418-842-5020 • Téléc. : 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

Assembly of First Nations Quebec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, Quebec G0A 4V0
Tel.: 418-842-5020 • Fax: 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

RESOLUTION NO. 10/2016

HEALTH AND SOCIAL SERVICES GOVERNANCE

WHEREAS the health of First Nations is an Aboriginal right as well as a treaty right;

WHEREAS the Band Councils and local organizations have management and decision making rights and responsibilities in regard to health and social services programs;

WHEREAS the health status of Quebec First Nations in a number of cases presents unenviable indicators, difficult living conditions and a marked difference in the living conditions compared to those of the populations of Quebec and Canada, and that a reduction in these discrepancies cannot be achieved without a renewal of the relationship between First Nations and the federal and provincial governments;

WHEREAS Article 18 of the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* states that "Indigenous peoples have the right to participate in decision-making in matters which would affect their rights, through representatives chosen by themselves in accordance with their own procedures, as well as to maintain and develop their own indigenous decision-making institutions";

WHEREAS the Truth and Reconciliation Commission of Canada has launched many calls to action related to health, namely to recognize and implement the health-care rights of Aboriginal people as identified in international law, constitutional law, and under the Treaties and, in consultation with Aboriginal peoples, to establish goals to identify and close the gaps in health outcomes;

WHEREAS representatives from the communities, commissions and regional organizations of First Nations in Quebec-Labrador and several other First Nations organizations have worked together to develop the 2007-2017 Blueprint which aims to provide First Nations with health and a quality of life at least equal to that of the Canadian population;

autonomy in the area of health and social services in order to improve their well-being. These actions will be implemented in collaboration with the Chiefs' Advisory Committee while ensuring consistency with the principles and values adopted in February 2014;

BE IT FURTHER RESOLVED THAT the Chiefs' Advisory Committee regularly report on the progress of the process in the Assembly of Chiefs.

PROPOSED BY: Chief Lance Haymond, Kebaowek
SECONDED BY: Chief Terence McBride, Timiskaming
ABSTENTION: 1
ADOPTED ON APRIL 28, 2016 IN SAINT-SAUVEUR

Ghislain Picard
Chief of the AFNQL

Assemblée des Premières Nations Québec–Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) G0A 4V0
Tél. : 418-842-5020 • Téléc. : 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

Assembly of First Nations Quebec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, Quebec G0A 4V0
Tel.: 418-842-5020 • Fax: 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

RÉSOLUTION N^{O} 10/2016

GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX

ATTENDU QUE la santé des Premières Nations est un droit ancestral ainsi qu'un droit issu de traités;

ATTENDU QUE les conseils de bande et les organisations locales ont des droits et des responsabilités dans la gestion et la prise de décisions en ce qui a trait aux programmes de santé et de services sociaux;

ATTENDU QUE l'état de santé des Premières Nations au Québec présente, dans plusieurs cas, des indicateurs peu enviables, des conditions de vie difficiles et un écart marqué de leurs conditions de vie par rapport à celles des populations québécoise et canadienne, et qu'une réduction des écarts ne peut s'effectuer sans un renouvellement des relations entre les Premières Nations et les gouvernements fédéral et provincial;

ATTENDU QUE l'article 18 de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* affirme que : « Les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des questions qui concernent leurs droits et leurs traités, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propre gouvernance et droit à conserver et développer leurs propres institutions décisionnelles »;

ATTENDU QUE la Commission de vérité et réconciliation du Canada a lancé plusieurs appels à l'action en lien avec la santé, dont celle de reconnaître et de mettre en application les droits des Autochtones en matière de soins de santé tels qu'ils sont prévus par le droit international et le droit constitutionnel, de même que par les traités et celle d'établir, en consultation avec les peuples autochtones, des objectifs pour cerner et combler les écarts dans les résultats en matière de santé;

ATTENDU QUE les représentants des communautés, les commissions et les organismes régionaux des Premières Nations au Québec-Labrador et plusieurs autres organisations des Premières Nations ont travaillé de concert à l'élaboration d'un Plan directeur 2007-2017 ayant pour objectif de procurer aux Premières Nations une santé et une qualité de vie au moins égales à celles de la population canadienne;

ATTENDU QUE le projet de gouvernance en santé et en services sociaux prend son assise sur le Plan directeur 2007-2017 et que le mode de gouvernance actuel est considéré comme un obstacle majeur à la réduction des écarts des conditions de vie entre les Premières Nations et les allochtones;

ATTENDU QUE le projet de gouvernance en santé et en services sociaux consiste à soutenir les communautés et les organisations des Premières Nations dans l'élaboration d'un modèle alternatif de gouvernance par l'entremise d'une transformation des interrelations entre les communautés et les organisations des Premières Nations et les gouvernements fédéral et provinciaux;

ATTENDU QUE le projet est cohérent avec le positionnement des chefs que l'on fasse référence aux 26 principes fondamentaux de coexistence pacifique;

ATTENDU QUE la résolution n° 03/2005 confirme l'autorité des gouvernements de Premières Nations envers leurs citoyens;

ATTENDU QUE la CSSSPNQL appuie les Premières Nations dans leur quête d'autonomie en soutenant le renforcement de l'alliance stratégique entre les Premières Nations et les gouvernements dans leur organisation des services de soins en santé et en services sociaux, le développement de l'expertise ainsi que le transfert de connaissances;

ATTENDU QUE la CSSSPNQL s'est engagée à mettre en place tous les moyens nécessaires afin que les Premières Nations et leurs organisations soient partie intégrante à l'élaboration d'un modèle de gouvernance en assurant la mise en place de lieux de partage afin de favoriser l'expression des préoccupations, des opinions et des orientations de nature locale et collective;

ATTENDU QUE les chefs ont adopté à l'unanimité, en février 2014, un énoncé de vision, des valeurs et des principes qui encadrent le projet de gouvernance en santé et en services sociaux;

ATTENDU QUE, pour la suite des travaux de la gouvernance en santé et en services sociaux, il est nécessaire d'engager formellement les partenaires fédéraux et provinciaux avec les Premières Nations afin d'améliorer le mieux-être des Premières Nations en soutenant le processus menant à une autodétermination des Premières Nations en santé et en services sociaux. Il est nécessaire d'assurer une concertation et une coordination des efforts de chacune des parties;

ATTENDU QU' un comité des partenaires a été mis en place pour favoriser et intensifier les interrelations et la collaboration entre les gouvernements fédéral et provincial et les Premières Nations,

QU'IL SOIT RÉSOLU QUE les chefs appuient la poursuite du mandat actuel de la CSSSPNQL dans le processus de gouvernance en santé et en services sociaux et mandatent celle-ci pour qu'au cours des quatre prochaines années, elle entame des démarches et des pourparlers auprès des gouvernements fédéral et provincial dans le but de convenir ensemble formellement d'un processus de transition vers un nouveau modèle de gouvernance conférant plus d'autonomie aux Premières Nations au Québec en santé et en services sociaux dans le but d'améliorer leur mieux-être. Ces actions s'effectueront en collaboration avec le comité consultatif des chefs, tout en assurant une cohérence avec les principes et les valeurs adoptés en février 2014;

QU'IL SOIT DE PLUS RÉSOLU QUE le comité consultatif des chefs rapporte régulièrement sur les avancées du processus à l'assemblée des chefs.

PROPOSÉE PAR : Chef Lance Haymond, Kebaowek
APPUYÉE PAR : Chef Terence McBride, Timiskaming
ABSTENTION : 1
ADOPTÉE LE 28 AVRIL 2016 À SAINT-SAUVEUR

Ghislain Picard
Chef de l'APNQL

PIÈCES CA-15

30 janvier 2025

RÉSOLUTIONS 60/2024 ET 61/2024 ADOPTÉS EN DATE DU 16, 17 ET 18 OCTOBRE 2024 ET RÉSOLUTIONS 87/2024, 88/2024 ET 90/2024 ADOPTÉES LES 3, 4 ET 5 DÉCEMBRE 2024 PAR L'APN (EN LIASSE)

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

SPECIAL CHIEFS ASSEMBLY
October 16, 17, 18, 2024, Calgary, AB **Resolution no. 60/2024**

TITLE:	**Addressing Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program and Jordan's Principle**
MOVED BY:	Khelsilem, Council Chairperson, Squamish Nation, BC
SECONDED BY:	Chief Ira McArthur, Pheasant Rump Nakota First Nation, SK
DECISION	Carried; 7 opposition; 10 abstention

WHEREAS:

A. The *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UN Declaration) states:

- **i.** Article 18: Indigenous peoples have the right to participate in decision-making in matters which would affect their rights, through representatives chosen by themselves in accordance with their own procedures, as well as to maintain and develop their own Indigenous decision-making institutions;
- **ii.** Article 19: States shall consult and cooperate in good faith with the Indigenous peoples concerned through their own representative institutions in order to obtain their free, prior, and informed consent before adopting and implementing legislative or administrative measures that may affect them; and
- **iii.** Article 37: Indigenous peoples have the right to the recognition, observance and enforcement of treaties, agreements and other constructive arrangements concluded with States or their successors and to have States honour and respect such treaties, agreements, and other constructive arrangements.

B. Recognizing the sacredness of First Nations children, youth and families and Jordan's Principle, a child-first legal requirement ensuring substantively equal and culturally appropriate access to products, services and supports for First Nations children, and that the government entity of first contact pays for the support without delay.

C. The First Nations Child and Family Caring Society (Caring Society) and the Assembly of First Nations (AFN) filed a Canadian Human Rights Act complaint in 2007 alleging Canada's inequitable provision of First Nations Child and Family Services (FNCFS) and its choice not to implement Jordan's Principle were discriminatory resulting in serious and irremediable harms.

Certified copy of a resolution adopted on the 18th day of October, 2024 in Calgary, Alberta

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF

D. The parties ("CHRT Parties") to the 2007 Canadian Human Rights Act complaint included:

- **i.** The AFN;
- **ii.** The Chiefs of Ontario;
- **iii.** The Nishnawbe-Aski Nation;
- **iv.** Caring Society;
- **v.** The Canadian Human Rights Commission; and
- **vi.** Amnesty International;

E. The Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) substantiated the discrimination claim in 2016 CHRT 2 and ordered Canada to cease its discriminatory conduct immediately.

F. Between 2016 and 2024, the CHRT Parties were required to hold Canada accountable and return to the Tribunal on multiple occasions, resulting in 24 non-compliance and procedural orders.

G. On December 31, 2021, an Agreement in Principle (AIP) was signed as a framework for the negotiations of a Final Settlement Agreement (FSA) on First Nations child and family services, Jordan's Principle, and the reform of Indigenous Services Canada.

H. The Final Settlement Agreement will have a direct impact of unprecedented magnitude on the lives of First Nations children, youth, their families, and their communities for generations to come.

I. The CHRT Parties have agreed to split the FSA negotiations with a child and family services agreement to come first and an agreement on Jordan's Principle to follow.

J. Canada has entered negotiations with some of the CHRT Parties (AFN, Chiefs of Ontario, Nishnawbe-Aski Nation) to complete an FSA on child and family services while other CHRT Parties are not included (Caring Society, the Canadian Human Rights Commission, and Amnesty International).

K. In 2022 CHRT 8, the CHRT ordered the creation of the Expert Advisory Committee (EAC) composed of independent and multidisciplinary experts to develop and oversee the implementation of an evidence-informed workplan to prevent the recurrence of discrimination by ISC.

L. The CHRT ordered the federal government to work with the Parties to completely overhaul the on-reserve child and family services program and fully implement Jordan's Principle.

M. As a result, an agreement was made to re-establish the National Advisory Committee on First Nations Child and Family Services Program Reform (the NAC) to address issues pertaining to child and family services reform, including funding, legislation, immediate relief, Jordan's Principle and other reforms.

N. The NAC was mandated by the First Nations-in-Assembly to provide expert advice on long-term reform of FNCFS.

O. The NAC has not:

- **i.** completed its review of the proposed funding model for First Nations agencies;
- **ii.** begun to review the proposed funding model for First Nations without agencies; or
- **iii.** met since February 8, 2024.

Certified copy of a resolution adopted on the 18th day of October, 2024 in Calgary, Alberta

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF

P. The AFN has not set any further NAC meetings despite requests to do so.

Q. The AFN and Caring Society requested that the Institute of Fiscal Studies and Democracy (IFSD) conduct community-based research to inform the reform of the FNCFS Program and Jordan's Principle.

R. Recalling and reaffirming Resolution 40/2022, *To Ensure Quality of Life to the First Nations Child and Family Services Program and Jordan's Principle*, directing:

- **i.** the Parties to develop evidence-and policy-based options for the long-term reform of Jordan's Principle that will include mechanisms to enable and support self-determination and to return to the First Nations-in-Assembly for review and approval;
- **ii.** Canada to extend the timeframes for signing the FSA on long-term reform. The First Nations-in-Assembly must approve the FSA on long-term reform; and
- **iii.** Canada to fund the AFN National Advisory Committee on First Nations Child and Family Services Program Reform and regional and other technical experts to inform the FSA.

S. In light of these legal proceedings and their outcomes, it is critical to ensure that any long-term reforms of the FNCFS Program and Jordan's Principle are driven by community-led processes that reflect the needs of First Nations children and families, and that any agreements related to the FNCFS Program and Jordan's Principle (the LTR Agreements) shall meet the needs of First Nations children, youth and families.

THEREFORE BE IT RESOLVED that the First Nations-in-Assembly:

Final Settlement Agreement

1. Reject the draft Final Settlement Agreement on Long-Term Reform of the First Nations Child & Family Services Program dated July 11, 2024 and the "Proposed Amendments on the Draft Agreement on Long Term Reform" released on or about October 7, 2024, and call for a new negotiation process for agreements related to the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program and Jordan's Principle (the LTR Agreements) to be developed and approved by the First Nations-in-Assembly based on the spirit and intent of this resolution.

Governance and Transparency of the LTR Agreements for the FNCFS Program and Jordan's Principle

2. Direct the Assembly of First Nations (AFN) Executive Committee to adopt the following approach to the LTR Agreements negotiations:

- **a.** establish a national Children's Chiefs Commission with representation appointed by every region (including regions not represented by the AFN) that will work openly and transparently to provide strategic direction and oversight of the LTR Agreements negotiations, reporting back to the First Nations-in-Assembly;
- **b.** the Children's Chiefs Commission will establish a negotiation team, with regional representation and a new legal team, that will be responsible for carrying out the negotiations for the LTR Agreements under the direction of, and reporting to, the Children's Chiefs Commission;

c. the negotiation team's Terms of Reference for the FNCFS Program will be provided to the First Nations-in-Assembly for approval no later than December 2024 ; and

d. the Children's Chiefs Commission shall report to the First Nations-in-Assembly in December 2024 as to its anticipated timeframes for the completion of the negotiations in relation to the FNCFS Program and on the anticipated timeframes for the Terms of Reference for Jordan's Principle.

3. Direct the AFN Executive Committee and the Children's Chiefs Commission to ensure that governance structures set out in an LTR Agreement shall uphold the sacredness of children, youth, and families, be transparent, open, and accountable to First Nations, preserve First Nations decision-making, and include the guidance of youth, youth in care and formerly in care, and First Nations child and family service experts.

4. Direct the AFN Executive Committee and the Children's Chiefs Commission to develop an open and transparent amendment process for the First Nations-in-Assembly to suggest changes, allow for consideration of those changes, and make changes to the LTR Agreements before being put to a vote, such process to be approved by the First Nations-in-Assembly.

5. Direct the Children's Chiefs Commission to provide a detailed report to the First Nations-in-Assembly on all suggested amendments, the decisions made on each amendment, and the outcomes of negotiations, before the First Nation-in-Assembly proceed with any decision-making on the LTR Agreements.

6. Direct the AFN to refrain in the future from committing to support or otherwise make efforts to procure support from First Nations leadership on an agreement, arrangement, protocol or other similar instrument that has not been approved by First Nations-in-Assembly.

Inclusion and Representation

7. Direct the AFN Executive Committee and the Children's Chiefs Commission to take positive and effective measures throughout the respective LTR Agreement negotiations, review, and approval processes (including at the negotiation tables) to seek out and incorporate the expertise of:

a. First Nations;

b. First Nations child and family service providers;

c. Jordan's Principle experts;

d. Elders and Youth;

e. the National Advisory Committee ("NAC");

f. Jordan's Principle Operations Committee (JPOC), and;

g. Regional experts.

8. Direct the AFN Executive Committee and the Children's Chiefs Commission to review and approve the Terms of Reference for the NAC no later than December 2024.

9. Call upon Canada and direct the AFN Executive Committee to unconditionally include the Caring Society in negotiations of the LTR Agreements on the FNCFS Program and Jordan's Principle, and to conduct those negotiations pursuant to a negotiation protocol developed in collaboration with the Caring Society,

including the requirement that those negotiations be conducted in a manner that is open, transparent, and accountable to First Nations.

10. Call upon Canada to obtain a new negotiation mandate to address the matters in this resolution.

Communication and Feedback

11. Call on Canada to fulfill its obligation to consult with First Nations on any long-term reform approaches of the FNCFS Program and Jordan's Principle in a manner consistent with honour of the Crown.

12. Direct the AFN Executive Committee to postpone any votes on the LTR Agreements or any other agreements until all First Nations have had at least 90 days to review the complete agreement with appendices, available in both official languages.

13. Call on Canada to ensure that First Nations who are not AFN members are given a formal opportunity to express their views on the LTR Agreements, and for Canada, the AFN Executive, and the Children's Chiefs Commission to fully consider and incorporate those perspectives into the LTR Agreements.

Voting

14. Direct the AFN to ensure that First Nations Chiefs and Proxies can vote on the LTR Agreements virtually, in-person, or by another means (via specific accommodation to a Chief or Proxy), to accommodate First Nations leadership who are unable to attend in person due to community circumstances or emergencies.

15. Direct the AFN Executive Committee to support the EAC to conduct its work freely as an independent expert body and invite the EAC Members and NAC Members to present to the First Nations-in-Assembly in December 2024 and prior to any vote on the LTR Agreements.

Support and Resources

16. Call on Canada to provide funding for First Nations to secure independent legal and technical advice, ensuring that all communities can review the LTR Agreements with a full understanding of its implications.

Certified copy of a resolution adopted on the 18th day of October, 2024 in Calgary, Alberta

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

SPECIAL CHIEFS ASSEMBLY
October 16, 17, 18, 2024, Calgary, AB **Resolution no. 61/2024**

TITLE:	**Meaningful Consultation on Long-Term Reform of First Nations Child and Family Services**
MOVED BY:	Proxy, Judy Wilson, Skawahlook First Nation, BC
SECONDED BY:	Chief Carolyn Wahobin, Nekaneet First Nation, SK
DECISION	Carried; 6 opposition; 4 abstention

WHEREAS:

A. The *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UN Declaration) states:

- **i.** Article 18: Indigenous peoples have the right to participate in decision-making in matters which would affect their rights, through representatives chosen by themselves in accordance with their own procedures, as well as to maintain and develop their own Indigenous decision-making institutions;
- **ii.** Article 19: States shall consult and cooperate in good faith with the Indigenous peoples concerned through their own representative institutions in order to obtain their free, prior and informed consent before adopting and implementing legislative or administrative measures that may affect them; and
- **iii.** Article 37: Indigenous peoples have the right to the recognition, observance and enforcement of treaties, agreements and other constructive arrangements concluded with States or their successors and to have States honour and respect such treaties, agreements, and other constructive arrangements.

B. First Nations Chiefs are elected by the citizens of their Nations to make informed decisions on their behalf.

C. The Assembly of First Nations, Chiefs of Ontario, Nishnawbe Aski Nation and Canada have reached a counsel-endorsed draft Final Settlement Agreement on long-term reform of the First Nations Child and Family Services Program (FSA).

D. The draft FSA, if accepted by the First Nations-in-Assembly and the Canadian Human Rights Tribunal, will have a direct impact of unprecedented magnitude on the lives of First Nations children, youth, their families, and their communities for generations to come.

Certified copy of a resolution adopted on the 18th day of October, 2024 in Calgary, Alberta

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF

E. First Nations Chiefs and their advisors need adequate time to review, consider, comment, and give direction to make amendments to the draft FSA.

F. A failure to provide adequate time for Chiefs to review and consider the draft FSA contravenes article 18 of the UN Declaration and impedes Chiefs in discharging their responsibility to make the best, fully-informed decisions possible on behalf of their citizens.

THEREFORE BE IT RESOLVED that the First Nations-in-Assembly:

1. Reject the draft Final Settlement Agreement (FSA) on Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services program dated July 11, 2024 and the "Proposed Amendments on the Draft Agreement on Long-Term Reform" released on or about October 7, 2024, and direct the Children's Chiefs Commission (as defined in Assembly of First Nations (AFN) Draft Resolution 02/2024) to renegotiate the draft FSA in keeping with the directions of First Nations-in-Assembly including but not limited to:

- **a.** Amend the purpose and associated text of the agreement to clarify that the agreement is intended to hold Canada accountable to stop the discrimination and prevent its recurrence;
- **b.** Restore First Nations Chiefs as the key decision-makers on long-term reform;
- **c.** Expand the principles to include honour of the Crown, Canada's responsibility to fully end discrimination and ensure it never happens again, intergenerational equity, transparency, accountability and inclusivity;
- **d.** Make governance of long-term reform transparent and accountable to First Nations Chiefs;
- **e.** Incorporate ongoing and meaningful oversight by, and consultation with, the National Advisory Committee on Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program;
- **f.** Preserve the mandate and independence of the Expert Advisory Committee to reform Indigenous Services Canada (ISC);
- **g.** Expand the scope and strengthen the role of the Dispute Resolution Tribunal and ensure the remedies available to the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) are also available to the Dispute Resolution Tribunal;
- **h.** Strengthen the Regional Modifications provisions to align with the CHRT orders that First Nations children must have access to and receive needs based, substantively equal, culturally appropriate services that account for the distinct circumstances of their communities;
- **i.** Ensure that the definition of "First Nations child" as defined in 2020 CHRT 36 is considered and incorporated into the FSA;
- **j.** Ensure that prevention funding is allocated as follows:
    - **i.** to First Nations to develop and deliver prevention programming in line with their self-determined service delivery model(s); and

ii. to FNCFS agencies to ensure they can deliver prevention in a substantively equitable manner in keeping with legislative requirements to meet the needs of First Nations children and their unique cultural circumstances.

k. Ensure there is an evidence-informed, needs-based funding structure that is responsive to the distinct circumstances and needs of First Nations children and their families and can be upwardly adjusted to address those needs and circumstances on a First Nations, regional or sub-regional basis;

l. Ensure there is a region-specific, independent First Nations-led technical secretariat for each province/territory;

m. Ensure that Canada puts in place sufficient liability coverage and statutory immunity for First Nations and FNCFS Agencies in relation to the services they provide, and ensuring that Canada shall be the insurer of last resort for First Nations and FNCFS Agencies that have exercised good-faith decision-making;

n. Ensure that Canada discloses all federal-provincial-territorial service level agreements during the negotiation process and consults with those affected First Nations throughout the negotiation process; and

o. Ensure the CHRT retains jurisdiction over implementation of any FSA.

2. Call upon Canada to obtain a new negotiation mandate to address the matters in this resolution.

3. Direct Canada to fully implement the funding principle of predictable, stable, sustainable, needs-based funding in the form of an unconditional grant consistent with the principles of substantive equality and cultural continuity in line with the CHRT orders to secure long-term positive outcomes for First Nations children, families and societies.

4. Direct Canada and the AFN to refrain from bringing any motions or seeking direction from the CHRT to set aside existing CHRT orders, including but not limited to 2018 CHRT 4, 2021 CHRT 41 and 2022 CHRT 8, without the prior approval of First Nations-in-Assembly.

5. Direct the Children's Chiefs Commission to ensure that any FSA does not abrogate or derogate from First Nations' title rights, treaty rights or in any way limit or diminish Canada's duty to consult, fiduciary obligations to First Nations or the honour of the Crown.

Certified copy of a resolution adopted on the 18th day of October, 2024 in Calgary, Alberta

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF **61 – 2024**

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

SPECIAL CHIEFS ASSEMBLY
December 3, 4, 5, 2024, Ottawa, ON **Resolution no. 87/2024**

TITLE:	**Ensuring Fair and Equitable Inclusion of the Northwest Territories in the Child Welfare Compensation and Long-Term Reform Final Settlement Agreement**
SUBJECT:	Children and Families
MOVED BY:	Chief April Martel, K'atl'odeeche First Nation (Hay River Dene Reserve), NT
SECONDED BY:	Chief Phillip Blake, Gwichya Gwich'in Dene First Nation, NT
DECISION	Carried; 1 opposition; 10 abstentions

WHEREAS:

A. The *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UN Declaration) affirms the following rights:

- **i.** Articles 2, 3, 4, 5, 7(2), 11(1), 13(1), 15(2), 18, 19, 22(2), 37(1) and 43 – affirm the rights of Indigenous peoples to self-determination, including self-governance, in relation to children and their families, the right to free, prior and informed consent, and the right to be free from discrimination.
- **ii.** Article 2: Indigenous peoples and individuals are free and equal to all other peoples and individuals and have the right to be free from any kind of discrimination, in the exercise of their rights, in particular that based on their indigenous origin or identity.
- **iii.** Article 18: Indigenous peoples have the right to participate in decision-making in matters which would affect their rights, through representatives chosen by themselves in accordance with their own procedures, as well as to maintain and develop their own indigenous decision-making institutions.

B. The Truth and Reconciliation Commission of Canada (TRC) Calls to Action #1 to #5 call on federal, provincial and territorial governments to take actions to improve First Nations child and family services.

C. The Child Welfare Compensation and Long-Term Reform Final Settlement Agreements were established to provide financial compensation to those Indigenous children and families who were impacted by the child welfare system in Canada.

Certified copy of a resolution adopted on the 4th day of December, 2024 in Ottawa, ON

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF

D. The Northwest Territories has been disproportionately historically impacted by the child welfare system in Canada, resulting in the separation of many Indigenous children from their families and cultural roots.

E. The Northwest Territories has been excluded from the Child Welfare Compensation and Long-Term Reform Final Settlement Agreements, despite being impacted by this system.

F. It is the duty and obligation of the Assembly of First Nations to advocate for the rights and interests of all Indigenous Nations across Canada and ensure that they are all equitably included in any agreements, or nation to nation treaties, or settlements concerning their peoples.

THEREFORE BE IT RESOLVED that the First Nations-in-Assembly:

1. Call upon the Government of Canada to acknowledge and take action to address the historical impact of the child welfare system on Indigenous Children in the Northwest Territories.

2. Direct the Assembly of First Nations to call upon the Government of Canada to fairly and equitably include the Dene Nation First Nations of the Northwest Territories in the Child Welfare Compensation and Long-Term Reform Final Settlement Agreements.

Certified copy of a resolution adopted on the 4th day of December, 2024 in Ottawa, ON

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF **87 – 2024**

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

SPECIAL CHIEFS ASSEMBLY
December 3, 4, 5, 2024, Ottawa, ON **Resolution no. 88/2024**

TITLE:	**Implementing the Chiefs' Direction to End Canada's Discrimination in First Nations Child and Family Services**
SUBJECT:	Children and Families
MOVED BY:	Chief Trevor Prince, Sandy Bay Ojibway First Nation, MB
SECONDED BY:	Chief Jason Daniels, Swan Lake First Nation, MB
DECISION	Carried; 70 opposed; 6 abstentions

WHEREAS:

A. First Nations affirm the love we have for our children and our collective goal of ensuring that they grow up proud of who they are, able to speak their languages and free of the multi-generational burden of Canada's discrimination;

B. First Nations honour the Residential School Survivors and the Truth and Reconciliation Commissioners who included child and family services and Jordan's Principle as the top Calls to Action;

C. First Nations honour the Murdered and Missing Women and Girls and Members of the 2SLGBTQAI community who identified child and family services and Jordan's Principle as priorities in the MMIWG Final Report Calls to Justice;

D. Canada's widespread and ongoing discrimination towards First Nations children through Residential Schools, the 60's Scoop and its contemporary underfunding of vital public services for First Nations fuel factors such as multi-generational trauma, addictions, poverty, poor housing and domestic violence that contribute to First Nations children going into care at 19.2 times higher rates than non-Indigenous children and other harms.

E. The *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UN Declaration) states:

i. Article 18: Indigenous peoples have the right to participate in decision-making in matters which would affect their rights, through representatives chosen by themselves in accordance with their own procedures, as well as to maintain and develop their own Indigenous decision-making institutions.

Certified copy of a resolution adopted on the 4th day of December, 2024 in Ottawa, ON

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF

ii. Article 19: States shall consult and cooperate in good faith with the Indigenous peoples concerned through their own representative institutions in order to obtain their free, prior, and informed consent before adopting and implementing legislative or administrative measures that may affect them.

iii. Article 37: Indigenous peoples have the right to the recognition, observance and enforcement of treaties, agreements and other constructive arrangements concluded with States or their successors and to have States honor and respect such treaties, agreements, and other constructive arrangements.

F. In 2016 CHRT 2, the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) substantiated a human rights complaint filed by the First Nations Child and Family Caring Society (Caring Society) and the Assembly of First Nations (AFN) in 2007 regarding Canada's discriminatory and inequitable First Nations Child and Family Services (FNCFS) and its repeated failure to respect and implement Jordan's Principle named after Jordan River Anderson of Norway House Cree Nation. Canada was ordered to immediately cease its discriminatory conduct. Canada failed to do so and over 20 procedural and non-compliance orders have been issued to date.

G. 2016 CHRT 2 and subsequent CHRT orders have confirmed that Canada must take account of the distinct circumstances of the child and family and ensure services are culturally appropriate.

H. The parties (CHRT Parties) to the 2007 Canadian Human Rights Act complaint included:

i. Complainant: AFN;

ii. Complainant: Caring Society;

iii. Commission: Canadian Human Rights Commission; and

iv. Interested Parties: Amnesty International (granted in 2009 to address international human rights law), Chiefs of Ontario (granted in 2009 respecting the 1965 Indian Welfare Agreement), Nishnawbe Aski Nation (NAN): (Granted in 2016 regarding remoteness in NAN territory) and the BC Leadership Council (Granted 2024 respecting Jordan's Principle affecting First Nations in British Columbia).

I. In December of 2023, Canada entered into confidential negotiations with some of the CHRT Parties hereinafter referred to as the FSA Parties: AFN, Chiefs of Ontario, Nishnawbe-Aski Nation to complete an FSA on child and family services while other CHRT Parties are not included (Caring Society, Canadian Human Rights Commission, and Amnesty International).

J. The Caring Society was not a party as Canada had breached the Agreement in Principle (AIP) providing a framework for the negotiations by not complying with Jordan's Principle resulting in tragic harms and deaths of children. The Caring Society filed a non-compliance motion against Canada to address its failure to follow through on CHRT orders on Jordan's Principle – a step that was prohibited under the AIP framework.

K. The negotiations failed to implement the direction of the First Nations-in-Assembly who adopted AFN Resolution 40/2022, *To Ensure Quality of Life to the First Nations Child and Family Services Program and Jordans Principle*, requiring that the CHRT parties retain the right to return to the Tribunal to address

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

SPECIAL CHIEFS ASSEMBLY
December 3, 4, 5, 2024, Ottawa, ON **Resolution no. 87/2024**

TITLE:	**Ensuring Fair and Equitable Inclusion of the Northwest Territories in the Child Welfare Compensation and Long-Term Reform Final Settlement Agreement**
SUBJECT:	Children and Families
MOVED BY:	Chief April Martel, K'atl'odeeche First Nation (Hay River Dene Reserve), NT
SECONDED BY:	Chief Phillip Blake, Gwichya Gwich'in Dene First Nation, NT
DECISION	Carried; 1 opposition; 10 abstentions

WHEREAS:

A. The *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UN Declaration) affirms the following rights:

- **i.** Articles 2, 3, 4, 5, 7(2), 11(1), 13(1), 15(2), 18, 19, 22(2), 37(1) and 43 – affirm the rights of Indigenous peoples to self-determination, including self-governance, in relation to children and their families, the right to free, prior and informed consent, and the right to be free from discrimination.
- **ii.** Article 2: Indigenous peoples and individuals are free and equal to all other peoples and individuals and have the right to be free from any kind of discrimination, in the exercise of their rights, in particular that based on their indigenous origin or identity.
- **iii.** Article 18: Indigenous peoples have the right to participate in decision-making in matters which would affect their rights, through representatives chosen by themselves in accordance with their own procedures, as well as to maintain and develop their own indigenous decision-making institutions.

B. The Truth and Reconciliation Commission of Canada (TRC) Calls to Action #1 to #5 call on federal, provincial and territorial governments to take actions to improve First Nations child and family services.

C. The Child Welfare Compensation and Long-Term Reform Final Settlement Agreements were established to provide financial compensation to those Indigenous children and families who were impacted by the child welfare system in Canada.

Certified copy of a resolution adopted on the 4th day of December, 2024 in Ottawa, ON

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF

D. The Northwest Territories has been disproportionately historically impacted by the child welfare system in Canada, resulting in the separation of many Indigenous children from their families and cultural roots.

E. The Northwest Territories has been excluded from the Child Welfare Compensation and Long-Term Reform Final Settlement Agreements, despite being impacted by this system.

F. It is the duty and obligation of the Assembly of First Nations to advocate for the rights and interests of all Indigenous Nations across Canada and ensure that they are all equitably included in any agreements, or nation to nation treaties, or settlements concerning their peoples.

THEREFORE BE IT RESOLVED that the First Nations-in-Assembly:

1. Call upon the Government of Canada to acknowledge and take action to address the historical impact of the child welfare system on Indigenous Children in the Northwest Territories.

2. Direct the Assembly of First Nations to call upon the Government of Canada to fairly and equitably include the Dene Nation First Nations of the Northwest Territories in the Child Welfare Compensation and Long-Term Reform Final Settlement Agreements.

Certified copy of a resolution adopted on the 4th day of December, 2024 in Ottawa, ON

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF **87 – 2024**

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

SPECIAL CHIEFS ASSEMBLY
December 3, 4, 5, 2024, Ottawa, ON **Resolution no. 89/2024**

TITLE:	**Renewing Negotiations Toward Long-Term Reform of First Nations Child and Family Services and Jordan's Principle**
SUBJECT:	Children and Families
MOVED BY:	Khelsilem, Council Chairperson, Squamish Nation, BC
SECONDED BY:	Chief Erica Beaudin, Cowessess First Nation, SK
DECISION	Carried; 74 opposed; 10 abstentions

WHEREAS:

A. The *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* (UN Declaration) states:

- **i.** Article 18: Indigenous peoples have the right to participate in decision-making in matters which would affect their rights, through representatives chosen by themselves in accordance with their own procedures, as well as to maintain and develop their own indigenous decision-making institutions.
- **ii.** Article 19: States shall consult and cooperate in good faith with the indigenous peoples concerned through their own representative institutions in order to obtain their free, prior and informed consent before adopting and implementing legislative or administrative measures that may affect them.
- **iii.** Article 37: Indigenous peoples have the right to the recognition, observance and enforcement of treaties, agreements and other constructive arrangements concluded with States or their successors and to have States honour and respect such treaties, agreements, and other constructive arrangements.

B. First Nations recognize the sacredness of First Nations children, youth and families and Jordan's Principle, a child-first legal requirement ensuring substantively equal and culturally appropriate access to products, services and supports for First Nations children and that the government entity of first contact pays for the support thereof without delay.

C. The First Nations Child and Family Caring Society (Caring Society) and the Assembly of First Nations (AFN) filed a Canadian Human Rights Act complaint in 2007 alleging Canada's inequitable provision of First

Certified copy of a resolution adopted on the 5th day of December, 2024 in Ottawa, ON

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, NATIONAL CHIEF

Nations Child and Family Services (FNCFS) and its choice not to implement Jordan's Principle were discriminatory resulting in serious and irremediable harms.

D. The Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) substantiated the discrimination claim in 2016 CHRT 2 and ordered Canada to cease its discriminatory conduct immediately.

E. On December 31, 2021, an Agreement in Principle (AIP) was signed as a framework for the negotiations of a Final Settlement Agreement (FSA) on the FNCFS Program, Jordan's Principle, and the reform of Indigenous Services Canada.

F. The CHRT Parties have agreed to split the FSA negotiations with a child and family services agreement to come first and an agreement on Jordan's Principle to follow.

G. Canada, the AFN, Chiefs of Ontario (COO) and Nishnawbe-Aski Nation (NAN) completed a draft Final Settlement Agreement, which was made public on July 11, 2024 in English only and on August 14, 2024 in French, and which was rejected by First Nations-in-Assembly on October 17, 2024.

H. On October 18, 2024, the First Nations-in-Assembly rejected the resolution to adopt the draft FSA and adopted AFN Resolution 60/2024, *Addressing Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program and Jordan's Principle* and AFN Resolution 61/2024, *Meaningful Consultation on Long-Term Reform of First Nations Child and Family Services*.

I. Resolution 60/2024 directs the AFN Executive Committee to adopt the following approach to the negotiation of agreements related to the FNCFS Program and Jordan's Principle (the LTR Agreements):

- **i.** Establish a national Children's Chiefs Commission with representation from all regions to oversee and provide strategic direction in relation to the LTR Agreement negotiations, reporting back to the First Nations-in-Assembly;
- **ii.** The Children's Chiefs Commission will establish a negotiation team, with regional representation and a new legal team, that will be responsible for carrying out the negotiations for the LTR Agreements under the direction of, and reporting to, the Children's Chiefs Commission;
- **iii.** The negotiation team's Terms of Reference for the FNCFS Program will be provided to the First Nations-in-Assembly for approval no later than December 2024; and
- **iv.** The Children's Chiefs Commission will report to the First Nations-in-Assembly in December 2024 as to its anticipated timeframes for the completion of negotiations in relation to the FNCFS Program and on the anticipated timeframes for the Terms of Reference for Jordan's Principle.

J. The 2021 Agreement-in-Principle (AIP) includes provisions that conflict with the negotiation priorities and directives established by the First Nations-in-Assembly, specifically:

- **i.** the AIP's reliance on a population-based funding formula for prevention is inconsistent with the First Nations-in-Assembly's call for a needs-based funding structure to ensure equitable resource allocation;
- **ii.** the AIP's proposed conflict resolution mechanism excludes the unconditional participation of the First Nations Child and Family Caring Society, contrary to the First Nations-in-Assembly's directive to include the Caring Society in all negotiations; and

iii. the AIP's stipulation that, upon signing a Final Settlement Agreement, the Parties will seek to terminate the jurisdiction of the CHRT directly opposes the First Nations-in-Assembly's call for the CHRT to retain jurisdiction to oversee and ensure the effective implementation of any agreement.

K. A draft terms of reference for the Children's Chiefs Commission's has been developed, key elements of which include:

i. **Accountability:** the Children's Chiefs Commission will be accountable to First Nations-in-Assembly, First Nations youth, and to First Nations who are not members of the AFN, through processes that it establishes;

ii. **Objectives:** the draft terms of reference set out certain substantive objectives that must be met through the negotiation of the LTR Agreements to fully eliminate Canada's systemic discrimination in FNCFS and Jordan's Principle and ensure it does not reoccur;

iii. **Guiding principles:** the draft terms of reference set out principles that will guide the Children's Chiefs Commission's work;

iv. **Composition:** the Children's Chiefs Commission will be comprised of: (i) one (1) regional representative, an alternate, and their technician(s) from each of the 11 AFN regions; (ii) one (1) regional representative, an alternate, and their technician(s) for every region not represented by AFN; (iii) an Elder/Knowledge Keeper representative; and (iv) and a youth representative;

v. **Inclusion and representation:** the Children's Chiefs Commission will take positive and effective measures to seek out the input and expertise of: (i) First Nations and their rightsholders; (ii) First Nations child and family service providers; (iii) Elders and Youth; (iv) The National Advisory Committee (NAC) and Expert Advisory Committee (EAC); (v) regional and independent experts, including the Jordan's Principle Operations Committee Caucus; and (vi) non-AFN member First Nations;

vi. **Reporting and accountability:** the Children's Chiefs Commission will regularly report to First Nations-in-Assembly, First Nations not represented by the AFN, and the AFN Executive on its progress in relation to the LTR Agreements;

vii. **Meetings:** the Children's Chiefs Commission will meet monthly or more frequently as and when required;

viii. **Decision-making:** the Children's Chiefs Commission will operate by consensus wherever possible in providing strategic direction and oversight of the LTR Agreements negotiations, respecting traditional First Nations decision-making processes;

ix. **Deliverables:** the Children's Chiefs Commission will present key deliverables to the First Nations-in-Assembly and First Nations who are not members of the AFN for their review, consideration, and approval; and

x. **Funding:** the Children's Chiefs Commission will work with Indigenous Services Canada to secure funding for their work including independent legal and technical assistance, ensuring all First Nations have adequate resources to understand and contribute to the LTR Agreements.

L. A draft terms of reference for the negotiation team has also been developed, key elements of which include:

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE DES CHEFS
Les 16, 17 et 18 octobre 2024, Calgary, (Alberta) **Résolution nº 60/2024**

TITRE :	**Réforme à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe de Jordan**
PROPOSEUR(E) :	Khelsilem, président du Conseil, Nation Squamish, C.-B.
COPROPOSEUR(E)	Ira McArthur, Chef, Première Nation nakota de Pheasant Rump, Sask.
DÉCISION	Adoptée; 7 oppositions; 10 abstentions

ATTENDU QUE :

A. En vertu de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (Déclaration des Nations Unies) :

i. Article 18: Les peoples autochtones ont le droit de participer à la prise des décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propres procédures, ainsi que le droit de conserver et de développer leurs propres institutions décisionnelles;

ii. Article 19: Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause;

iii. Article 37: Les peuples autochtones ont droit à ce que les traités, accords et autres arrangements constructifs conclus avec des États ou leurs successeurs soient reconnus et effectivement appliqués, et à ce que les États honorent et respectent lesdits traités, accords et autres arrangements constructifs.

B. Reconnaissant le caractère sacré des enfants, des jeunes et des familles des Premières Nations et du principe de Jordan, une exigence juridique de priorité à l'enfant garantissant un accès

substantiellement égal et adapté à la culture aux produits, services et soutien pour les enfants des Premières Nations et que l'autorité gouvernementale de premier contact paie pour le soutien rapidement.

C. La Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations (Société de soutien) et l'Assemblée des Premières Nations (APN) ont déposé une plainte en vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* en 2007, alléguant que la prestation inéquitable par le Canada des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et son choix de ne pas mettre en œuvre le principe de Jordan étaient discriminatoires et entraînaient des préjudices graves et irrémédiables.

D. Les parties (parties au TCDP) à la plainte déposée en 2007 en vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* étaient les suivantes :

- **i.** L'APN;
- **ii.** les Chefs de l'Ontario;
- **iii.** la Nation Nishnawbe-Aski;
- **iv.** la Société de soutien;
- **v.** la Commission canadienne des droits de la personne;
- **vi.** Amnistie Internationale.

E. Le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) a confirmé le bien-fondé de la plainte pour discrimination dans sa décision 2016 TCDP 2 et a ordonné au Canada de cesser immédiatement son comportement discriminatoire.

F. Entre 2016 et 2024, les parties au TCDP ont dû demander des comptes au Canada et revenir devant le Tribunal à de multiples reprises, ce qui a donné lieu à 24 ordonnances de non-conformité et de procédure.

G. Le 31 décembre 2021, une entente de principe a été signée pour encadrer les négociations d'une entente définitive de règlement (ERD) sur les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, le principe de Jordan et la réforme de Services aux Autochtones Canada.

H. L'entente définitive aura une incidence directe d'une ampleur sans précédent sur la vie des enfants et des jeunes des Premières Nations, de leurs familles et de leurs communautés pour les générations à venir.

I. Les parties au TCPD ont convenu de scinder les négociations sur la réforme à long terme de manière à ce que l'entente sur les services à l'enfance et à la famille passe en premier et qu'une entente sur le principe de Jordan suive.

J. Le Canada a entamé des négociations avec certaines des parties devant le TCDP (APN, Chefs de l'Ontario, Nation Nishnawbe-Aski) en vue de la réalisation d'une ERD sur les services à l'enfance et à la famille, tandis que d'autres parties devant le TCDP n'étaient pas incluses (Société de soutien, Commission canadienne des droits de la personne et Amnistie Internationale).

K. Dans sa décision 2022 TCDP 8, le TCDP a ordonné la création d'un comité consultatif d'experts (CCE) composé d'experts indépendants et multidisciplinaires chargés d'élaborer et de superviser la mise en œuvre d'un plan de travail fondé sur des données probantes afin d'empêcher toute nouvelle discrimination de la part de SAC.

L. Le TCDP a ordonné au gouvernement fédéral de collaborer avec les parties pour remanier complètement le Programme des services à l'enfance et à la famille dans les réserves et mettre pleinement en œuvre le principe de Jordan.

M. En conséquence, un accord a été conclu pour rétablir le Comité consultatif national pour la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (CCN) afin d'aborder les questions relatives à la réforme des services à l'enfance et à la famille, dont le financement, la législation, les redressements immédiats, le principe de Jordan et d'autres réformes.

N. Les Premières Nations-en-Assemblée ont conféré au CCN le mandat de fournir des conseils d'experts sur la réforme à long terme des SEFPN.

O. Le CNA n'a pas :

- **i.** terminé son examen du modèle de financement proposé pour les agences des Premières Nations;
- **ii.** commencé à examiner le modèle de financement proposé pour les Premières Nations sans agences;
- **iii.** tenu de réunion depuis le 8 février 2024.

P. L'APN n'a pas fixé d'autres réunions du CCN malgré les demandes qui lui ont été adressées.

Q. L'APN et la Société de soutien ont demandé à l'Institut des finances publiques et de la démocratie (IFPD) d'entreprendre des recherches communautaires pour orienter la réforme du Programme des SEFPN et du principe de Jordan.

R. Rappelant et réaffirmant la résolution 40/2022, *Assurer la qualité de vie dans le cadre du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe du Jordan* ordonnant :

- **i.** aux parties d'élaborer des solutions stratégiques fondées sur des données probantes pour la réforme à long terme du principe de Jordan, qui comprendront des mécanismes permettant et

facilitant l'autodétermination, et de les soumettre à l'examen et à l'approbation des Premières Nations-en-Assemblée;

ii. au Canada de prolonger les délais pour la signature de l'Entente de règlement définitive (ERD) sur la réforme à long terme; les Premières Nations-en-Assemblée doivent approuver l'ERD sur la réforme à long terme;

iii. au Canada d'octroyer des fonds au Comité consultatif national de l'APN sur la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, ainsi qu'à des experts régionaux et d'autres experts techniques, pour orienter l'ERD.

S. À la lumière de ces procédures juridiques et de leurs résultats, il est essentiel de s'assurer que toutes les réformes à long terme du Programme des SEFPN et le principe de Jordan sont menées par des processus sélectionnées par les communautés et qui reflètent les besoins des enfants et des familles des Premières Nations et que toute entente traitant du Programme des SEFPN ou du principe de Jordan (les ententes sur la RLT) combleront aux besoins des enfants, des jeunes et des familles des Premières Nations.

POUR CES MOTIFS, les Premières Nations-en-Assemblée :

Entente de règlement définitive

1. Rejettent le projet d'entente sur la réforme à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, daté du 11 juillet 2024 et les « Modifications proposées au projet d'entente sur la réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations » circulées le ou vers le 7 octobre 2024 et demandent un nouveau processus de négociation pour les ententes concernant le Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et le principe de Jordan (ententes sur la RLT) qui sera élaboré et approuvé par les Premières Nations-en-Assemblée basé sur l'esprit et l'intention de cette résolution.

Gouvernance et transparence des ententes sur la RLT du Programme des SEFPN et du principe de Jordan

2. Enjoignent au Comité exécutif de l'Assemblée des Premières Nations (APN) d'adopter l'approche qui suit aux négociations des ententes sur la RLT :

a. Établir une Commission nationale des Chefs pour les enfants avec des représentants nommés par chaque région (y compris les régions qui ne sont pas représentées par l'APN) qui travaillerait ouvertement et avec transparence pour fournir une orientation stratégique et un suivi aux négociations des ententes sur la RLT, avec des rapports aux Premières Nations-en-Assemblée.

b. La Commission nationale des Chefs pour les enfants établira une équipe de négociation, avec une représentation régionale et une nouvelle équipe juridique, qui sera responsable pour les

négociations des ententes sur la RLT et relèvera de la Commission nationale des Chefs pour les enfants.

c. Le mandat de l'équipe de négociation concernant le Programme des SEFPN sera fourni aux Premières Nations-en-Assemblée à des fins d'approbation au plus tard en décembre 2024.

d. La Commission nationale des Chefs pour les enfants fera rapport aux Premières Nations-en-Assemblée en décembre 2024 concernant les échéances prévues pour achever les négociations en ce qui concerne le Programme des SEFPN et celles pour livrer le cadre de référence concernant le principe de Jordan.

3. Enjoignent au Comité exécutif de l'APN et à la Commission nationale des Chefs pour les enfants de veiller à ce que les structures de gouvernance établies dans une entente sur la RLT respecte le caractère sacré des enfants, des jeunes et des familles, soit transparente et ouverte, rende des comptes aux Premières Nations, sauvegarde le pouvoir décisionnel des Premières Nations et inclut les conseils de jeunes, de jeunes pris en charge, actuellement ou par le passé, et d'experts des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations.

4. Enjoignent au Comité exécutif de l'APN et à la Commission nationale des Chefs pour les enfants d'élaborer un processus de modification ouvert et transparent pour permettre aux Premières Nations-en-Assemblée de suggérer des changements, pour permettre l'examen de ces changements, et pour faire des changements aux ententes sur la RLT avant d'être soumis au vote, de sorte que lesdites procédures seront approuvées par les Premières Nations-en-Assemblée.

5. Enjoignent à la Commission nationale des Chefs pour les enfants de fournir un rapport détaillé aux Premières Nations-en-Assemblée concernant toutes les modifications proposées, les décisions prises concernant chaque modification et le résultat des négociations, avant que les Premières Nations-en-Assemblée ne procèdent avec n'importe quel processus décisionnel traitant des ententes sur la RLT.

6. Enjoignent à l'APN de s'abstenir à l'avenir de s'engager à soutenir une entente, un arrangement, un protocole ou un autre instrument similaire qui n'a pas été approuvé par les Premières Nations-en-Assemblée, ou de déployer des efforts pour obtenir le soutien des dirigeants des Premières Nations au préalable.

Inclusion et représentation

7. Enjoignent au Comité exécutif de l'APN et à la Commission nationale des Chefs pour les enfants de prendre des mesures positives et efficaces tout au long des processus de négociation, d'examen et d'approbation des projets d'entente respectifs (y compris aux tables de négociation) afin de solliciter et d'intégrer l'expertise:

a) des Premières Nations;

b) des fournisseurs des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;

c) des experts du principe de Jordan;

d) des aînés et des jeunes;

e) du Comité consultatif national (CCN);

f) du Comité de gestion du principe de Jordan (CGPJ);

g) des experts provenant des régions.

8. Enjoignent au Comité exécutif de l'APN et à la Commission nationale des Chefs pour les enfants d'examiner et d'approuver le mandat du CCN d'ici décembre 2024.

9. Demandent au Canada et enjoignent au Comité exécutif de l'APN d'inclure la Société de soutien dans les négociations en vue d'une réforme à long terme du Programme des SEFPN et du principe de Jordan et de mener ces négociations selon un protocole de négociation établi en collaboration avec la Société de soutien comprenant une exigence de mener ces négociations d'une manière ouverte et transparente qui rende des comptes aux Premières Nations.

10. Demandent au Canada d'obtenir un nouveau mandat de négociation pour traiter les enjeux de cette résolution.

Communication et rétroaction

11. Demandent au Canada de respecter son obligation de consulter les Premières Nations sur la réforme à long terme du Programme des SEFPN et du principe de Jordan d'une manière qui est conforme avec l'honneur de la Couronne.

12. Enjoignent à l'APN de retarder tout vote sur les ententes sur la RLT ou tout autre entente jusqu'à ce que toutes les Premières Nations aient eu au moins 90 jours pour examiner l'intégralité de l'entente, dans les deux langues officielles.

13. Demandent au Canada de veiller à ce que les Premières Nations qui ne sont pas membres de l'APN aient la possibilité d'exprimer officiellement leurs points de vue sur les ententes sur la RLT, et à ce que le Canada, le Comité exécutif de l'APN et la Commission nationale des Chefs pour les enfants tiennent pleinement compte de ces points de vue et les intègrent aux ententes sur la RLT.

Vote

14. Enjoignent à l'APN de veiller à ce que les Chefs et les mandataires des Premières Nations puissent voter sur les ententes sur la RLT virtuellement, en personne, ou par d'autres moyens (selon un accommodement propre au Chef ou au mandataire), afin d'accommoder les dirigeants des Premières Nations qui ne peuvent pas se présenter en personne en raison de circonstances communautaires ou d'urgences.

15. Enjoignent au Comité exécutif de l'APN d'aider le CCE à mener ses travaux librement en tant qu'organe d'experts indépendant et invitent les membres du CCE et les membres du CCN à présenter

leurs conclusions aux Premières Nations-en-Assemblée avant tout vote sur les ententes sur la RLT.

Soutien et ressources

16. Demandent au Canada d'octroyer un financement aux Premières Nations pour qu'elles obtiennent des conseils juridiques et techniques indépendants, afin que toutes les communautés puissent examiner le projet d'entente en comprenant bien ses implications.

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE DES CHEFS
Les 16, 17 et 18 octobre 2024, Calgary, (Alberta) **Résolution nº 61/2024**

TITRE :	**Consultation significative sur la réforme à long terme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations**
PROPOSEUR(E) :	Judy Wilson, mandataire, Première Nation de Skawahlook, C.-B.
COPROPOSEUR(E)	Carolyn Wahobin, Cheffe, Première Nation de Nekaneet, Sask.
DÉCISION	Adoptée; 6 oppositions; 4 abstentions

ATTENDU QUE:

A. En vertu de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (Déclaration des Nations Unies) :

i. Article 18: Les peoples autochtones ont le droit de participer à la prise des décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propres procédures, ainsi que le droit de conserver et de développer leurs propres institutions décisionnelles;

ii. Article 19: Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause;

iii. Article 37: Les peuples autochtones ont droit à ce que les traités, accords et autres arrangements constructifs conclus avec des États ou leurs successeurs soient reconnus et effectivement appliqués, et à ce que les États honorent et respectent lesdits traités, accords et autres arrangements constructifs.

B. Les Chefs des Premières Nations sont élus par les citoyens de leurs Nations respectives pour prendre des décisions éclairées en leur nom.

C. L'Assemblée des Premières Nations, les Chefs de l'Ontario, la Nation Nishnawbe Aski et le

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 18e jour d'octobre 2024 à Calgary (Alberta)

Cindy Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE

Canada sont parvenus à un projet d'entente de règlement définitive (ERD), approuvé par les avocats, sur la réforme à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations.

D. S'il est accepté par les Premières Nations-en-Assemblée et le Tribunal canadien des droits de la personne, le projet d'ERD aura des effets directs d'une envergure sans précédent sur la vie des enfants et des jeunes des Premières Nations, ainsi que celle de leur famille et de leur communauté, pendant les générations à venir.

E. Les Chefs des Premières Nations et leurs conseillers ont besoin d'un délai suffisant pour examiner, prendre en considération et commenter le projet d'ERD ainsi que pour donner des directives en vue d'y apporter des modifications.

F. Ne pas accorder aux Chefs un délai suffisant pour examiner le projet d'ERD contreviendrait à l'article 18 de la Déclaration des Nations Unies et les empêcherait d'assumer leur responsabilité, à savoir prendre les décisions les plus éclairées possibles au nom de leurs citoyens.

POUR CES MOTIFS, les Premières Nations-en-Assemblée :

1. Rejettent le projet d'entente de règlement définitive (ERD) sur la réforme à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, daté du 11 juillet 2024 et les « Modifications proposées au projet d'entente sur la réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations » circulées le ou vers le 7 octobre 2024 et enjoignent à la Commission nationale des Chefs pour les enfants (tel que le définit la Résolution 02/2024 de l'Assemblée des Premières Nations (APN)) de renégocier le projet d'ERD conformément aux directives des Premières Nations-en-Assemblée, notamment en appliquant les mesures suivantes :

- **a.** Modifier l'objectif et le texte connexe de l'entente pour stipuler clairement que l'entente doit tenir le Canada responsable de mettre fin à la discrimination et de prévenir sa résurgence;
- **b.** Rétablir les Chefs des Premières Nations dans leur rôle de principaux décideurs de la réforme à long terme;
- **c.** Élargir les principes afin d'inclure l'honneur de la Couronne et la responsabilité du Canada de mettre fin à la discrimination et de prévenir sa résurgence, ainsi que d'instaurer l'équité intergénérationnelle, la transparence, la reddition de compte et l'inclusivité;
- **d.** S'assurer que la gouvernance de la réforme à long terme est transparente et comprenne l'obligation de rendre compte aux Chefs des Premières Nations;
- **e.** Incorporer une surveillance continue et concrète assurée par le Comité consultatif national sur la réforme à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), et en consultation avec celui-ci;
- **f.** Préserver le mandat et l'indépendance du Comité consultatif d'experts en vue de la réforme

de Services aux Autochtones Canada (SAC);

g. Élargir le champ d'application du Tribunal de règlement des différends, renforcer son rôle et veiller à ce qu'il ait accès aux mêmes recours que le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP);

h. Renforcer les dispositions relatives aux modifications régionales afin de les aligner sur les ordonnances du Tribunal canadien des droits de la personne, selon lesquelles les enfants des Premières Nations doivent avoir accès à des services substantiellement équitables et culturellement appropriés tenant compte de la situation distincte de leurs communautés;

i. Veiller à ce que la définition d'un « enfant des Premières Nations », telle qu'elle est définie dans la décision 2020 TCDP 36, soit considérée et incorporée à l'ERD;

j. Veiller à ce que le financement de la prévention soit alloué :

  i. aux Premières Nations pour élaborer et mettre en œuvre des programmes de prévention conformes aux modèles de prestation de services sélectionnés par ces derniers;

  ii. aux agences de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations pour qu'elles puissent offrir des services de prévention d'une manière substantiellement équitable et conforme aux lois fédérales et provinciales pour répondre aux besoins des enfants des Premières Nations et à leurs circonstances culturelles uniques;

k. Veiller à l'élaboration d'une structure de financement fondée sur des données probantes et les besoins qui réponde aux circonstances et aux besoins distincts des enfants des Premières Nations et de leurs familles et dont les fonds peuvent être augmentés pour satisfaire ces besoins et circonstances au niveau régional, sous-régional ou d'une Première Nation;

l. Veiller à la mise en place d'un secrétariat technique indépendant et dirigé par les Premières Nations dans chaque province/territoire;

m. Veiller à ce que le Canada établisse un niveau suffisant de couverture en matière de responsabilité et d'immunité statutaire pour les Premières Nations et les agences de services aux enfants et à la famille des Premières Nations en lien avec les services qu'elles fournissent et à ce que le Canada soit l'assureur de dernier recours pour les Premières Nations et les agences de services aux enfants et à la famille qui ont pris des décisions de bonne-foi;

n. Veiller à ce que le Canada divulgue toutes les ententes de service fédéral-provincial-territorial lors du processus de négociation et consulte les Premières Nations concernées lors du processus de négociations;

o. Veiller à ce que le TCDP maintienne sa compétence en ce qui a trait à la mise en œuvre de l'ERD.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 18e jour d'octobre 2024 à Calgary (Alberta)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE **61 – 2024**

2. Demandent au Canada d'obtenir un nouveau mandat de négociation pour traiter les enjeux de la présente résolution.

3. Demandent au Canada de mettre pleinement en œuvre le principe de financement prévisible, stable, durable et fondé sur les besoins sous la forme d'une subvention inconditionnelle, conformément aux principes d'égalité réelle et de continuité culturelle prévues par les ordonnances du TCDP, afin d'obtenir des résultats positifs à long terme pour les enfants, les familles et les sociétés des Premières Nations.

4. Enjoignent au Canada et à l'APN de s'abstenir de déposer des requêtes ou de demander des directives du TCDP pour annuler des ordonnances existantes, dont les décisions 2018 TCDP 4, 2021 TCDP 41 et 2022 TCDP 8 sans avoir obtenu au préalable l'approbation des Premières Nations-en-Assemblée.

5. Enjoignent à la Commission nationale des Chefs pour les enfants de veiller à ce que toute entente de règlement définitive ne porte atteinte aux droits ancestraux et issus de traités des Premières Nations et ne limitent pas ou ne diminuent pas les obligations consultatives ou fiduciaires du Canada envers les Premières Nations ou l'honneur de la Couronne.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 18e jour d'octobre 2024 à Calgary (Alberta)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE **61 – 2024**

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE DES CHEFS
Les 3, 4 et 5 décembre 2024, Ottawa (Ontario) **Résolution nº 87/2024**

TITRE :	**Garantir l'inclusion juste et équitable des Territoires du Nord-Ouest dans l'entente de règlement définitive sur l'indemnisation et la réforme à long terme des services à l'enfance**
OBJET :	Enfants et famille
PROPOSEUR(E) :	April Martel, Cheffe, Première Nation de K'atl'odeeche (Réserve dénée de Hay River), T.-N.-O.
COPROPOSEUR(E) :	Phillip Blake, Chef, Première Nation dénée de Gwichya Gwich'in, T.-N.-O.
DÉCISION	Adoptée; 1 opposition; 10 abstentions

ATTENDU QUE :

A. En vertu de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (Déclaration des Nations Unies) :

i. Les articles 2, 3, 4, 5, 7(2), 11(1), 13(1), 15(2), 18, 19, 22(2), 37(1) et 43 affirment le droit des peuples autochtones à l'autodétermination, y compris à l'autonomie, en ce qui concerne les enfants et leurs familles, le droit au consentement préalable, libre et éclairé ainsi que le droit de ne pas faire l'objet de discrimination.

ii. Article 2 : Les autochtones, peuples et individus, sont libres et égaux à tous les autres et ont le droit de ne faire l'objet, dans l'exercice de leurs droits, d'aucune forme de discrimination fondée, en particulier, sur leur origine ou leur identité autochtones.

iii. Article 18 : Les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propres procédures, ainsi que le droit de conserver et de développer leurs propres institutions décisionnelles.

B. Les Appels à l'action 1 à 5 de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada incitent les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à prendre des mesures pour améliorer les services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 4e jour de décembre 2024 à Ottawa (Ontario)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE

C. Les Ententes de règlement définitive sur la réforme à long terme des services à l'enfance et l'indemnisation ont été établies pour octroyer une indemnisation financière aux enfants et aux familles autochtones qui ont été victimes du système de protection de l'enfance au Canada;

D. Les Territoires du Nord-Ouest ont été historiquement touchés de manière disproportionnée par le système de protection de l'enfance au Canada, ce qui a entraîné le retrait de nombreux enfants autochtones de leur famille et la perte de leurs racines culturelles;

E. Les Territoires du Nord-Ouest ont été exclus des Ententes de règlement définitive sur l'indemnisation et la réforme à long terme des services à l'enfance, bien qu'ils aient été touchés par ce système;

F. Il est du devoir de l'Assemblée des Premières Nations de défendre les droits et les intérêts de toutes les Nations autochtones du Canada et de veiller à ce qu'elles soient équitablement incluses dans tout accord, traité de nation à nation ou règlement concernant leurs peuples.

POUR CES MOTIFS, les Premières Nations-en-Assemblée :

1. Demandent au gouvernement du Canada de reconnaître les répercussions historiques du système de protection de l'enfance sur les enfants autochtones des Territoires du Nord-Ouest et de prendre des mesures pour y remédier;

2. Enjoignent à l'Assemblée des Premières Nations de demander au gouvernement du Canada d'inclure de façon juste et équitable les Premières Nations dénées des Territoires du Nord-Ouest dans l'Entente de règlement définitive sur l'indemnisation et la réforme à long terme des services à l'enfance.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 4e jour de décembre 2024 à Ottawa (Ontario)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE **87 – 2024**

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE DES CHEFS
Les 3, 4 et 5 décembre 2024, Ottawa (Ontario) **Résolution nº 88/2024**

TITRE :	**Mise en œuvre des directives des Chefs visant à mettre fin à la discrimination du Canada dans le cadre des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations**
OBJET :	Enfants et Familles
PROPOSEUR(E) :	Trevor Prince, Chef, Première Nation Ojibway de Sandy Bay, Man.
COPROPOSEUR(E) :	Jason Daniels, Chef, Première Nation de Swan Lake, Man.
DÉCISION	Adoptée; 70 oppositions; 6 abstentions

ATTENDU QUE :

A. Les Premières Nations déclarent l'amour qu'elles éprouvent pour leurs enfants et leur objectif collectif de veiller à ce qu'ils grandissent fiers de ce qu'ils sont, en mesure de parler leur langue et libérés du fardeau multigénérationnel de la discrimination au Canada;

B. Les Premières Nations honorent les survivants des pensionnats indiens et les commissaires à la vérité et à la réconciliation qui ont placé les services à l'enfance et à la famille et le principe de Jordan en tête des Appels à l'action;

C. Les Premières Nations rendent hommage aux femmes et aux filles assassinées et disparues et aux membres de la communauté 2ELGBTQAI qui ont désigné les services à l'enfance et à la famille et le principe de Jordan comme des priorités dans les Appels à la justice du Rapport final sur les FFADA;

D. La discrimination généralisée et continue du Canada à l'égard des enfants des Premières Nations perpétrée au moyen des pensionnats, la rafle des années 1960 et le sous-financement actuel des services publics essentiels pour les Premières Nations alimentent des facteurs tels que le traumatisme multigénérationnel, la toxicomanie, la pauvreté, les mauvaises conditions de logement et la violence familiale, lesquels contribuent au fait que les enfants des Premières Nations sont pris en charge à un taux 19,2 fois plus élevé que les enfants non autochtones, ainsi qu'à d'autres préjudices;

E. En vertu de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (Déclaration des Nations Unies) :

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 4e jour de décembre 2024 à Ottawa (Ontario)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE

i. Article 18 : Les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propres procédures, ainsi que le droit de conserver et de développer leurs propres institutions décisionnelles.

ii. Article 19 : Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause.

iii. Article 37(1) : Les peuples autochtones ont droit à ce que les traités, accords et autres arrangements constructifs conclus avec des États ou leurs successeurs soient reconnus et effectivement appliqués, et à ce que les États honorent et respectent lesdits traités, accords et autres arrangements constructifs.

F. Dans la décision 2016 TCDP 2, le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) a jugé fondée une plainte pour violation des droits de la personne déposée en 2007 par la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations (Société de soutien) et l'Assemblée des Premières Nations (APN) concernant la prestation discriminatoire et inéquitable du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) par le Canada et le manquement répété de ce dernier à respecter et à mettre en œuvre le principe de Jordan, nommé d'après Jordan River Anderson de la Nation crie de Norway House. Le Canada a été sommé de mettre immédiatement fin à sa conduite discriminatoire. Le Canada ne s'y est pas tenu et plus de 20 ordonnances de procédure et de non-conformité ont été émises à ce jour.

G. La décision 2016 TCDP 2 et des ordonnances ultérieures du TCDP ont confirmé que le Canada devait tenir compte des circonstances distinctes de l'enfant et de la famille et veiller à ce que les services soient adaptés à la culture.

H. Les parties (parties au TCDP) à la plainte déposée en 2007 en vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne* étaient les suivantes :

i. Plaignant : APN;

ii. Plaignant : Société de soutien;

iii. Commission : Commission canadienne des droits de la personne;

iv. Parties intéressées : Amnistie internationale (en 2009 pour traiter du droit international en matière de droits de la personne), Chefs de l'Ontario (en 2009 concernant l'Entente de 1965 sur le bien-être des Indiens), la Nation Nishnawbe Aski (NNA) (en 2016 concernant l'éloignement sur son territoire) et le BC Leadership Council (en 2024 concernant les répercussions du non-respect du principe de Jordan sur les Premières Nations de la Colombie-Britannique).

I. En décembre 2023, le Canada a entamé des négociations confidentielles avec certaines des parties au TCDP, ci-après appelées les parties à l'ERD (APN, Chefs de l'Ontario et Nation Nishnawbe Aski), en vue de réaliser une ERD sur les services à l'enfance et à la famille, tandis que d'autres parties au TCDP ne

sont pas incluses (Société de soutien, Commission canadienne des droits de la personne et Amnistie internationale).

J. La Société de soutien n'a pas participé aux négociations car le Canada avait violé l'entente de principe (EP) fournissant un cadre pour les négociations en ne respectant pas le principe de Jordan, ce qui a causé des torts tragiques et la mort d'enfants. La Société de soutien a déposé une motion de non-conformité à l'encontre du Canada pour remédier à son incapacité de donner suite aux ordonnances du TCDP relatives au principe de Jordan - une mesure qui était interdite en vertu du cadre de l'EP.

K. Les négociations n'ont pas permis de mettre en œuvre les directives des Premières Nations-en-assemblée préconisées dans la résolution 40/2022 de l'APN, *Assurer la qualité de vie dans le cadre du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et le principe de Jordan*, exigeant que les parties au TCDP conservent le droit de retourner devant le Tribunal pour traiter de la discrimination exercée par le Canada, que des experts régionaux orientent l'élaboration de l'ERD et que les parties reviennent avec des solutions que les dirigeants des Premières Nations pourront examiner.

L. Le 11 juillet 2024, les parties à l'ERD ont publié une ébauche incomplète de l'ERD (projet d'entente de règlement) en anglais seulement. La version française a été publiée près d'un mois plus tard. Les parties à l'ERD n'ont pas envisagé l'apport de modifications substantielles, et l'approche proposée présentait des lacunes importantes en ce qui concerne la gouvernance, la durabilité et la sécurité du financement ainsi que la garantie de l'arrêt de toute discrimination. Le paragraphe 45 du projet d'entente de règlement prévoyait également des approches régionales, mais le Canada n'est pas tenu de fournir des fonds supplémentaires pour assurer les distinctions régionales qui sont essentielles pour prendre pleinement en compte les circonstances distinctes de l'enfant et garantir que les services sont adaptés à la culture.

M. Contrairement aux obligations du Canada en vertu des droits inhérents, de la Déclaration des Nations Unies et des droits issus de traités, le projet d'entente de règlement exigeait également que les Premières Nations cèdent à un comité secret leur pouvoir de décision sur l'approche de financement réformée qui aurait des conséquences directes sur les enfants des Premières Nations.

N. Le paragraphe 379 du projet d'entente exigeait l'approbation des dirigeants des Premières Nations. Après avoir fait preuve de diligence raisonnable en consultant des experts indépendants en droit et en services à l'enfance et à la famille, les Premières Nations-en-assemblée ont rejeté le projet d'entente et ont voté en faveur de la reprise du processus de négociation.

O. L'Assemblée des Premières Nations n'a pas encore accepté publiquement et clairement de mettre en œuvre les directives des résolutions adoptées par les Premières Nations-en-assemblée.

POUR CES MOTIFS, les Premières Nations-en-Assemblée :

1. Demandent au Canada et enjoignent à l'Assemblée des Premières Nations (APN) de s'engager publiquement et pleinement à respecter et à suivre les directives des Premières Nations-en-assemblée découlant du rejet du projet de résolution 01-2024 et de l'adoption des résolutions 60-2024 et 61-2024 lors de l'Assemblée extraordinaire des Chefs tenue sur le territoire du Traité nº 7 du 16 au 18 octobre 2024.

2. Enjoignent au Comité exécutif de l'APN d'adopter une approche qui :

a. veille à ce que toute nouvelle proposition de réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations prévoie un accord-cadre national pour garantir l'arrêt de toute discrimination, ainsi que des ententes régionales qui tiennent pleinement compte des circonstances particulières, des cultures distinctes ainsi que des droits inhérents des enfants et des Premières Nations auxquelles ils appartiennent;

b. veille à ce que ces ententes régionales soient financées de manière à protéger les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations contre la discrimination, aujourd'hui et pour toujours.

3. Exhortent le Canada à s'acquitter de son obligation de consultation et l'APN à rejeter toute proposition pouvant nuire à l'obligation de consultation du Canada, à l'honneur de la Couronne et à d'autres obligations envers les Premières Nations ou à les remplacer.

Défendre les droits et les processus d'approbation des Premières Nations

4. Enjoignent à l'APN de veiller à ce que les Chefs et les mandataires des Premières Nations puissent voter sur les ententes de réforme à long terme virtuellement, en personne ou par un autre moyen (comme un accommodement particulier pour un Chef ou un mandataire), afin d'accommoder les dirigeants des Premières Nations qui ne sont pas en mesure d'assister en personne en raison de circonstances communautaires ou d'urgences, à ce qu'aucune modification ne soit apportée à la procédure de vote, y compris aux seuils de quorum ou d'approbation et à ce qu'aucune autre mesure n'ait d'incidence négative sur les directives données par les Premières Nations-en-assemblée lors du rassemblement du 16 au 18 octobre 2024 sur le territoire visé par le Traité nº 7.

5. Enjoignent au Comité exécutif de l'APN d'appuyer la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations pour qu'elle puisse diriger tout processus visant à mettre fin à toute discrimination (processus également connu sous le nom de réforme à long terme) dans le cadre des services à l'enfance et à la famille et du principe de Jordan, conformément aux résolutions adoptées lors de l'Assemblée extraordinaire des Chefs du 16 au 18 octobre 2024.

Respect

6. Demandent à l'APN de retirer toutes les déclarations publiques qui ont suggéré ou laissé entendre que les agences de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations ont mené la campagne visant à faire échouer le projet d'entente de règlement définitive (ERD) et de s'en excuser. De tels commentaires témoignent d'un manque de respect à l'égard de nos travailleurs de première ligne et des Chefs qui ont fait preuve de diligence raisonnable en examinant le texte du projet d'entente de règlement définitive et qui l'ont rejeté pour cette seule raison.

7. Exigent que l'APN fasse approuver toute nouvelle déclaration publique par la Commission des Chefs pour l'enfance, une fois qu'elle aura été créée, et par un vote public et majoritaire du Comité exécutif dans l'intervalle.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 4e jour de décembre 2024 à Ottawa (Ontario)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE **88 – 2024**

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

50, rue O'Connor, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE DES CHEFS
Les 3, 4 et 5 décembre 2024, Ottawa (Ontario) **Résolution nº 90/2024**

TITRE :	**Protéger les enfants des Premières Nations et tenir le Canada responsable de ses obligations juridiques imposées par le Tribunal canadien des droits de la personne**
OBJET :	Protection de l'enfance
PROPOSEUR(E) :	Vicky Chief, Cheffe, Première Nation de Timiskaming, Qué.
COPROPOSEUR(E) :	Aaron Nicholas, mandataire, Première Nation de Tobique, N.-B.
DÉCISION	Adoptée; 9 oppositions; 12 abstentions

ATTENDU QUE :

A. En vertu de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (Déclaration des Nations Unies) :

i. Article 18 : Les peuples autochtones ont le droit de participer à la prise de décisions sur des questions qui peuvent concerner leurs droits, par l'intermédiaire de représentants qu'ils ont eux-mêmes choisis conformément à leurs propres procédures, ainsi que le droit de conserver et de développer leurs propres institutions décisionnelles;

ii. Article 19 : Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause;

iii. Article 37 : Les peuples autochtones ont droit à ce que les traités, accords et autres arrangements constructifs conclus avec des États ou leurs successeurs soient reconnus et effectivement appliqués, et à ce que les États honorent et respectent lesdits traités, accords et autres arrangements constructifs.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 5e jour de décembre 2024 à Ottawa (Ontario)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE

B. La Société de soutien à l''enfance et à la famille des Premières Nations (Société de soutien) et l'Assemblée des Premières Nations (APN) ont déposé une plainte en 2007 en vertu de la *Loi canadienne sur les droits de la personne*, alléguant que la prestation inéquitable par le Canada des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et son choix de ne pas mettre en œuvre le principe de Jordan étaient discriminatoires et entraînaient des préjudices graves et irrémédiables.

C. Le Tribunal canadien des droits de la personne (le Tribunal) a reconnu le bien-fondé de la plainte en 2016 et a ordonné au Canada de mettre fin à ses pratiques discriminatoires, de réformer le programme des SEFPN et de mettre en œuvre immédiatement le principe de Jordan dans toute sa portée.

D. Le Tribunal a conservé sa compétence en ce qui concerne la plainte relative aux droits de la personne et a rendu de nombreuses ordonnances supplémentaires pour orienter un processus de dialogue dans le cadre duquel les parties à la plainte négocient une réforme à long terme qui mettra fin à la discrimination du Canada et empêchera toute réapparition de la discrimination.

E. Depuis 2016, le Tribunal a rendu 31 ordonnances de procédure et de non-conformité.

F. Le 12 décembre 2023, la Société de soutien a déposé une motion de non-conformité auprès du Tribunal pour s'attaquer aux violations chroniques par le Canada des ordonnances existantes sur le principe de Jordan, ce qui cause de graves préjudices aux enfants, aux jeunes et aux familles des Premières Nations. L'affaire a été entendue du 10 au 12 septembre 2024.

G. Les Premières Nations-en-assemblée ont voté pour le rejet d'un projet d'entente de règlement définitive (ERD) sur la réforme à long terme du programme des SEFPN et ont demandé la mise en place d'un processus pour mettre fin à la discrimination du Canada à l'égard des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe de Jordan et s'assurer que cela ne se reproduise plus dans les résolutions 60/2024 et 61/2024 de l'APN.

H. Le 21 novembre 2024, le Tribunal a rendu une décision dans une lettre énonçant des motifs à suivre concernant la motion de non-conformité de la Société de soutien déposée en décembre 2023 relative aux violations par le gouvernement du Canada des ordonnances existantes du Tribunal sur le principe de Jordan.

I. Dans sa décision du 21 novembre 2024, le Tribunal a affirmé la présomption d'égalité réelle en tant que droit dû aux enfants des Premières Nations et a ordonné au Canada, entre autres mesures, de s'attaquer immédiatement aux arriérés dans les dossiers relatifs au principe de Jordan, d'établir la priorité des dossiers à traiter en urgence, de veiller à ce que les Premières Nations qui ont pris en charge le travail relatif au principe de Jordan disposent des ressources suffisantes pour le faire, de rembourser en temps opportun les demandes approuvées au titre du principe de Jordan, de rendre compte de ses progrès dans la coordination des programmes fédéraux et de collaborer avec les parties pour mettre en place un mécanisme national intérimaire et indépendant de traitement des plaintes.

J. Le Tribunal a également ordonné au Canada de consulter les parties sur plusieurs enjeux, dans le but de parvenir à des demandes d'ordonnance par consentement, et a reconnu qu'il serait bénéfique d'avoir toutes les parties à la table, y compris les Premières Nations qui ne font pas partie de la procédure.

K. Le Conseil des dirigeants des Premières Nations de la Colombie-Britannique (CDPNCB), qui s'est vu accorder le statut de partie intéressée et qui est intervenu dans le cadre de la motion de non-conformité,

ne peut participer à ces consultations qu'avec le consentement de toutes les parties. Le 4 décembre 2024, le Canada a répondu qu'il ne consentait pas à ce que le CDPNCB participe aux consultations.

L. Le total cumulatif des ordonnances du TCDP sur les SEFPN s'élève à 45 milliards de dollars afin de financer les SEFPN, ce qui constitue le montant minimum pour garantir la non-discrimination et empêcher qu'elle ne se reproduise.

M. Tous les enfants des Premières Nations vivant dans les réserves et à l'extérieur de celles-ci ainsi que dans les Premières Nations autonomes ont le droit de recevoir des services à l'enfance et à la famille et au titre du principe de Jordan substantiellement égaux et fondés sur la culture et de vivre à l'abri de la discrimination du Canada, maintenant et pour toujours.

POUR CES MOTIFS, les Premières Nations-en-Assemblée :

1. Appuient la décision rendue par le Tribunal canadien des droits de la personne (Tribunal) dans sa lettre du 21 novembre 2024 sur le principe de Jordan visant à remédier au non-respect par le Canada de ses obligations.

2. Confirment que les 47,8 milliards de dollars ne constituent qu'un plancher pour les négociations visant à parvenir à une réforme à long terme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN).

3. Enjoignent au Canada d'obtenir un nouveau mandat de négociation dans les trente (30) jours suivant l'adoption de la présente résolution afin de réaliser la réforme à long terme des SEFPN et du principe de Jordan conformément aux résolutions 60/2024 et 61/2024 de l'Assemblée des Premières Nations (APN).

4. Appuient les régions, les partis et la Commission nationale des Chefs pour les enfants (CNCE) pour qu'ils entreprennent une action en justice si le Canada n'obtient pas de nouveau mandat de négociation adéquat dans les trente (30) jours, auquel cas les Premières Nations-en-assemblée jugeront que le Canada a violé de façon déshonorante l'obligation de mise en œuvre diligente découlant du principe constitutionnel de l'honneur de la Couronne.

5. Demandent au Canada d'octroyer un financement adéquat, dont le remboursement des frais juridiques au coût réel, à une (à des) entité(s) déterminée(s) par la CNCE pour soutenir ses travaux.

6. Demandent au Canada de ne pas demander d'examen judiciaire de la décision rendue par le Tribunal dans sa lettre du 21 novembre 2024 sur le non-respect par le Canada du principe de Jordan.

7. Demandent au Canada de prendre des mesures immédiates et efficaces pour mettre pleinement en œuvre toutes les ordonnances du Tribunal, y compris sa décision du 21 novembre 2024 sur le principe de Jordan.

8. Appuient la participation de la CNCE dans le cadre d'autres procédures judiciaires, y compris devant le Tribunal, pour veiller à ce que les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations bénéficient pleinement des ordonnances existantes du Tribunal et pour demander des réparations supplémentaires, le cas échéant.

9. Appuient pleinement et publiquement la participation du Conseil des dirigeants des Premières Nations de la Colombie-Britannique (CDPNCB) aux consultations ordonnées par le Tribunal dans sa lettre du

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 5e jour de décembre 2024 à Ottawa (Ontario)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE **90 – 2024**

21 novembre 2024 sur le non-respect par le Canada du principe de Jordan, ainsi que toute demande, émanant de toute autre région, visant à obtenir le statut de partie intéressée dans cette affaire.

10. Demandent au Canada de revenir sur son opposition et d'appuyer la participation du CDPNCB aux consultations ordonnées par le Tribunal dans la lettre du 21 novembre 2024 sur le principe de Jordan.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 5e jour de décembre 2024 à Ottawa (Ontario)

Woodhouse.

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE

PIÈCE CA-16

30 janvier 2025

LETTRE DU MINISTÈRE DE LA JUSTICE DU CANADA ADRESSÉE À L'APN LE 6 JANVIER 2025

Department of Justice Canada | Ministère de la Justice Canada

Civil Litigation Section
National Litigation Sector
50 O'Connor Street, Suite 500
Ottawa, ON K1A 0H8

Section du contentieux civil
Secteur national du contentieux
50, rue O'Connor, bureau 500
Ottawa (ON) K1A 0H8

Telephone/Téléphone:
Fax /Télécopieur:
Email/Courriel: Paul.Vickery@justice.gc.ca

Via Email

January 14, 2025

Sarah Clarke
Clarke Child & Family Law
36 Toronto Street, Suite 950
Toronto, Ontario M5C 2C5

Dear Ms. Clarke,

Re: Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program

This letter is in response to your letter of January 8, 2025 in which the Caring Society calls upon Canada to immediately obtain a new mandate and return to the negotiation table on long-term reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program and Jordan's Principle consistent with the direction of the First Nations-in-Assembly by January 10, 2024.

Canada has made every effort to work with the parties to the Tribunal complaint to reform the FNCFS Program, informed by experts, and to reach a fair, equitable and comprehensive resolution to the complaint outside of litigation. Since 2016, Canada has worked with the parties to develop and implement many new funding approaches in support of FNCFS Program reform to ensure First Nations and FNCFS service providers have rapid and streamlined access to unprecedented levels of funding which have increased the Program's overall budget fivefold.

The Agreement-in-Principle on Long-Term Reform of the FNCFS Program and Jordan's Principle (the AIP) was a key milestone in the work toward improving the lives of First Nations children and families across the country. Collectively agreed upon by the Assembly of First Nations (AFN), the Caring Society, Chiefs of Ontario (COO), and Nishnawbe Aski Nation (NAN), it established the foundation for long-term reform of the FNCFS Program.

In signing the AIP, all parties agreed that the reforms contemplated within it would be sufficient to end the discrimination and consequently, the Tribunal's jurisdiction over the FNCFS Program. The goal of the final agreement was to establish more detailed parameters of the reformed FNCFS Program based on that foundation.

From the outset of negotiations Canada was determined to achieve a negotiated resolution. This determination is evidenced by the ultimate increase of the AIP's five year $19.8 billion commitment for a reformed FNCFS Program to a ten year $47.8 billion commitment in the draft Final Agreement on Long-Term Reform of the FNCFS Program (Final Agreement).

Even before a final agreement had been concluded, Canada worked with the parties to roll out millions in funding to communities as soon as possible based on the commitments set out in the AIP. For example, Canada worked with the parties on the consent motion that resulted in 2022 CHRT 8. This order, made on consent of all parties, ensured that First Nations children and families benefited as soon as possible from enhancements contemplated under the AIP's new funding model.

Further, in an effort to continue negotiations with all parties following the AFN and Caring Society's "Path Forward" proposal for continued negotiations, Canada agreed with the AFN and Caring Society's request to bifurcate negotiations so as to focus first on long-term FNCFS Program reforms, prior to negotiating any long-term reform of Jordan's Principle. For that reason, the Final Agreement did not address Jordan's Principle reforms.

Despite Canada's efforts, in January 2024 the Caring Society chose to remove itself from the long-term reform negotiations under the AIP process. Canada and the remaining parties repeatedly invited the Caring Society to continue to participate in the AIP's process, which the Caring Society refused. Negotiations nevertheless continued and the draft Final Agreement on Long-Term Reform of the FNCFS Program was reached with the AFN, COO, and NAN, based on the AIP's vision for reform.

While choosing not to participate in the negotiations, the Caring Society nonetheless published a number of critiques of the negotiated Final Agreement. The Caring Society's latest vision for the FNCFS Program, much of which was subsequently adopted by First Nations-in-Assembly at the AFN's Special Chief's Assemblies in October and December 2024, goes well beyond the framework for reform endorsed by all parties in the AIP.

The October and December 2024 AFN resolutions would expand the FNCFS Program to off-reserve funding and maintain the Tribunal's jurisdiction over the Program indefinitely. Canada is not prepared to negotiate in line with resolutions that exceed both the AIP's framework and the complaint on which the Tribunal made its findings of discrimination.

It is disappointing that the First Nations-in-Assembly rejected the Final Agreement, which would have legally bound Canada to provide $47.8 billion in stable and predictable funding over 10 years for a fully reformed Program. The Final Agreement would have resulted in a Program that gives First Nations the tools, the funding and the predictability to make child and family services work better for their communities. Maintaining funding at actuals and Tribunal jurisdiction over the FNCFS Program are incompatible with the objective of developing long-term solutions for comprehensive reform.

Canada is negotiating an agreement with COO and NAN for First Nations in Ontario because they have asked for an agreement for FNCFS Program reforms specific to Ontario that reflects what was proposed in the Final Agreement.

Canada disagrees with your assertion that, in negotiating a separate agreement with COO and NAN for FNCFS Program reform in Ontario, Canada is acting contrary to the Tribunal's 2016 order to reform the FNCFS Program. In fact, the FNCFS Program has undergone extensive and incremental reform since the Tribunal's 2016 ruling on the merits, developed and implemented in consultation with the parties to the complaint. The negotiation of an agreement specific to Ontario First Nations responds to the desires of those First Nations to adopt the negotiated terms of the Final Agreement following the refusal of others to accept that Agreement.

Canada also disagrees with any suggestion of retaliatory conduct under the Canadian Human Rights Act. Canada continues its efforts to work collaboratively with the parties, for example in the context of the current Jordan's Principle mediation.

Sincerely,

Paul Vickery
Legal Agent and Counsel

cc. David Taylor, Counsel for the First Nations Child and Family Caring Society

---

LISTE DES PIÈCES EN SUPPORT À LA DÉCLARATION SOUS SERMENT DE MME JESSIE MESSIER

Pièce JM-1 : Énoncé du mandat de la table de concertation régionale sur le Principe de Jordan au Québec – Juillet 2019.

PIÈCE JM-1

30 janvier 2025

ÉNONCÉ DU MANDAT DE LA TABLE DE CONCERTATION RÉGIONALE SUR LE PRINCIPE DE JORDAN AU QUÉBEC
JUILLET 2019

PRINCIPE DE JORDAN

TABLE DE CONCERTATION RÉGIONALE SUR LE PRINCIPE DE JORDAN AU QUÉBEC

MANDAT

JUILLET 2019

MANDAT DE LA TABLE DE CONCERTATION RÉGIONALE SUR LE PRINCIPE DE JORDAN AU QUÉBEC

Le principe de Jordan

- Le gouvernement du Canada est déterminé à renouveler sa relation avec les peuples autochtones et à travailler en partenariat pour soutenir la santé et le bien-être des enfants, des familles et des communautés autochtones de partout au pays.

- place l'intérêt de l'enfant en premier et qui s'applique également à tous les enfants des Premières Nations, qu'ils vivent ou non dans des réserves. Il ne se limite pas aux enfants des Premières Nations qui ont un handicap ou qui ont, à court terme, des affections médicales distinctes nécessitant des services de santé et des services sociaux ou ayant une incidence sur leurs activités quotidiennes.

- Le gouvernement fédéral reconnaît que les provinces et les territoires ont la responsabilité d'assurer la prestation des services sociaux et de santé à tous les résidents vivant sur leur territoire et que les enfants des Premières Nations doivent être admissibles aux mêmes services et soutien provinciaux et territoriaux que les autres enfants du Canada.

- Le gouvernement du Canada reconnaît également que les familles des Premières Nations vivant dans les réserves peuvent avoir plus de difficulté à accéder aux services et au soutien fédéral et provincial.

Principes proposés

- Pour les enfants Premières Nations qui appartiennent à la catégorie d'âge des « enfants » tel que défini dans leur province/territoire de résidence;

- Basée sur les besoins des enfants des Premières Nations en s'assurant qu'il n'y a pas de divergences dans les services gouvernementaux qui sont offerts à ces enfants. Il peut notamment cerner les lacunes dans la prestation des services de santé mentale, d'éducation spécialisée, de soins dentaires, de kinésithérapie, d'orthophonie et de physiothérapie, ainsi que dans l'obtention d'équipement médical;

- Lorsqu'un service gouvernemental n'est pas nécessairement offert à tous les autres enfants ou qu'il excède la norme en matière de soins, le ministère avec lequel on a communiqué en premier doit évaluer les besoins particuliers de l'enfant afin de déterminer si le service demandé devrait lui être offert dans le but de s'assurer que les services offerts à l'enfant répondent au principe de l'égalité réelle et qu'ils soient adaptés sur le plan culturel et/ou de protéger l'intérêt supérieur de l'enfant;

- Bien que le principe de Jordan puisse s'appliquer aux conflits de compétences qui surgissent entre les gouvernements (c.-à-d. entre le gouvernement fédéral ou provincial) et aux enjeux de compétences qui surgissent entre les ministères d'un même gouvernement, un tel enjeu n'est pas une condition nécessaire à l'application du principe de Jordan.

- Pour compléter ou bonifier ce qui existe au niveau fédéral et provincial sans dupliquer les programmes existants;

- Pour assurer une réponse rapide aux besoins des enfants des Premières Nations et qu'il n'y ait pas de lacunes dans les soutiens et les services en matière de santé, d'éducation et de services sociaux.

Les membres de la Table de concertation régionale sur le principe de jordan au Québec conviennent de ce qui suit :

La mobilisation des partenaires est une composante fondamentale dans la mise en œuvre du principe de Jordan. Les membres du comité s'engagent à collaborer, dans un objectif d'amélioration de l'accès aux soins de santé, services sociaux et d'éducation, sur la base des champs de compétences des organisations qu'ils représentent.

Le comité permet de cerner les difficultés et les solutions associées à l'octroi des services aux enfants des Premières Nations. Il sert aussi à proposer une façon d'aller de l'avant pour répondre aux besoins des enfants des Premières Nations afin qu'ils aient un accès équitable aux services de santé, services sociaux et d'éducation.

Principales activités de la Table

1. Partager les besoins spécifiques pour les enfants Premières Nations identifiés par des communautés, des organismes, du réseau provincial ou fédéral, et proposer des pistes de solution.

2. Proposer des approches globales et durables dans un contexte de continuum des services.

3. Diffuser la documentation pertinente et communiquer les orientations en lien avec l'avancement des travaux dans son réseau respectif.

4. Donner des expertises / conseils pour faciliter la mise en œuvre du principe de Jordan.

5. Favoriser l'apprentissage et l'échange de connaissances entre l'ensemble des partenaires et des parties concernées.

Composition de la Table de concertation régionale sur le principe de jordan au Québec

La Table de concertation régionale sur le principe de Jordan est composé de :

- Conseil en éducation des Premières Nations
- Commission de la santé et des services sociaux des Premières nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
- Institut Tsakapesh
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- Ministère de l'éducation et Enseignement supérieur
- Regroupement des centres d'amitiés autochtones du Québec
- Secrétariat aux affaires autochtones (SAA)
- Services aux Autochtones Canada

Sur recommandation des membres du comité, des collaborateurs ou des observateurs pourront assister aux rencontres et/ou téléconférences, lorsque requis.

Les membres sont responsables d'assumer les frais en lien avec les rencontres.

Services aux autochtones Canada organisera les rencontres et rédigera les comptes rendus.

Fréquence des réunions

Le Comité régional des coordonnateurs du principe de Jordan se réunira 4 à 5 fois par année ou au besoin, en personne, par téléconférence ou par visioconférence. La fréquence des rencontres pourra être modifiée selon l'évolution de la mise en œuvre du principe de Jordan.

Absences et/ou désistement

Les membres qui ne pourront assister aux réunions et/ou téléconférences et/ou visioconférences devront désigner un remplaçant.

Si un membre doit quitter le Comité, les autorités compétentes du ministère ou de l'organisation d'origine devront nommer un remplaçant dans les plus brefs délais.

Durée du mandat

Le mandat du Comité se poursuivra au-delà du 31 mars 2019 à moins d'avis contraire des partenaires.

LISTE DES PIÈCES AU SOUTIEN DE LA DÉCLARATION SOUS SERMENT DE M. GHISLAIN PICARD

Pièces GP-1 : Résolution 01/2025 de l'APNQL, en français et anglais (en liasse);

Pièces GP-2 : *Déclaration sur les droits des enfants des Premières Nations*, versions française et anglaise (en liasse)**;**

Pièces GP-3 : *Déclaration sur le droit des Premières Nations à la sécurisation culturelle et à l'autodétermination*, versions française et anglaise (en liasse);

Pièce GP-4 : Courriel du 11 juillet 2024 intitulé *Settlement Agreement on Reforms to the FNCFS Program;*

Pièce GP-5 : Échanges courriel du 12 et 15 juillet 2024;

Pièces GP-6 : Lettre conjointe des chefs du 25 juillet 2024 et le courriel d'accusé de réception (en liasse);

Pièce GP-7 : Échange de courriels entre M. Francis Verreault-Paul et l'APN du 25 juillet au 1er août 2024;

Pièce GP-8 : Courriel de l'avocat général M. Stuart Wuttke transmettant une version française de l'Entente définitive en date du 12 août 2024;

Pièce GP-9 : Note de service du 13 août 2024 et son annexe transmise aux chefs et cheffes de l'APNQL;

Pièces GP-10 : Documents de la séance d'information sur l'Entente définitive sur la réforme à long terme du programme des SEFPN du 22 août 2024, versions française et anglaise (en liasse);

Pièces GP-11 : Lettre du 10 novembre 2024 à la Cheffe nationale, Mme Cindy Woodhouse Nepinak afin de confirmer le mandat de la cheffe Vicky Chief, versions française et anglaise (en liasse).

PIÈCES GP-1

30 janvier 2025

RÉSOLUTION 01/2025 DE L'APNQL
EN FRANÇAIS ET ANGLAIS (EN LIASSE)

APNQL AFNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel-Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | reception@apnql.com | www.apnql.com

RÉSOLUTION Nº 01/2025

INTERVENTION DEVANT LE TRIBUNAL CANADIEN DES DROITS DE LA PERSONNE

OBJET: Mandat d'intervention de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) et de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) devant le Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) concernant l'Entente sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) et du principe de Jordan (ci-après « réformes à long terme »)

ATTENDU QUE les chefs de l'APNQL ont créé, par décision démocratique, des commissions et des organismes régionaux pour les soutenir dans la défense des intérêts des Premières Nations au Québec;

ATTENDU QUE les chefs de l'APNQL ont adopté une motion, le 19 février 2014, décrivant la vision, les principes et les valeurs du processus de gouvernance en santé et en services sociaux;

ATTENDU QUE la résolution no 10/2016, adoptée le 28 avril 2016 par les chefs de l'APNQL, confie à la CSSSPNQL le mandat de coordonner le processus de gouvernance en santé et en services sociaux;

ATTENDU QUE des discussions sont entreprises depuis plus de dix ans avec les Premières Nations, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec en vue de rapatrier les responsabilités exercées par Services aux Autochtones Canada à une instance régionale en santé et en mieux-être, assurant ainsi une offre de services par et pour les Premières Nations au Québec;

ATTENDU QUE depuis 2010, l'ensemble des communautés et des organismes désignés ont mis sur pied des agences des SEFPN offrant des services préventifs de première ligne aux Premières Nations;

ATTENDU QUE l'ensemble des communautés des Premières Nations au Québec ont créé et mis en place des coordonnateurs du principe de Jordan;

ATTENDU QUE le protocole de consultation (T1340/7008) du 2 mars 2018, établi par le TCDP, affirme que les consultations doivent respecter le droit des Premières Nations à l'autodétermination, et que ce protocole est un complément, et non un substitut, aux relations directes entre le Canada et les organismes régionaux des Premières Nations;

ATTENDU QUE le 18 décembre 2024, le TCDP a rappelé que le protocole de consultation de 2018 est toujours en vigueur et que rien n'est venu modifier les directives contenues dans celui-ci;

…/2

ATTENDU QUE les résolutions no 38/2024 et 41/2024 de l'Assemblée des Premières Nations (APN), adoptées à l'assemblée extraordinaire des chefs de l'APN, tenue à Ottawa, du 3 au 5 décembre 2024, réitèrent les engagements pris suivant l'adoption des résolutions no 60/2024 et 61/2024 de l'APN;

ATTENDU QUE la résolution no 40/2022 de l'APN demande au Canada de veiller à ce que les chefs reçoivent toutes les solutions possibles ainsi que les ressources financières et les documents connexes à l'appui afin que les Premières Nations puissent exercer leur consentement libre, préalable et éclairé sur les réformes à long terme;

ATTENDU QUE le Canada a failli à ses obligations linguistiques lors du processus de négociation sur la réforme à long terme du programme des SEFPN en fournissant de manière tardive une version française de l'Entente de règlement définitive, tout en colportant la responsabilité de la traduction aux Premières Nations;

ATTENDU QUE la résolution no 11/2024 de l'APNQL a entraîné le rejet de l'Entente de règlement définitive du 11 juillet 2024 par la majorité des chefs de l'APNQL en date du 15 octobre 2024;

ATTENDU QUE les résolutions nos 60/2024 et 61/2024 de l'APN ont entraîné le rejet de l'Entente de règlement définitive à l'assemblée extraordinaire des chefs de l'APN, qui s'est tenue du 16 au 18 octobre 2024, à Calgary;

ATTENDU QUE les résolutions nos 88/2024 et 89/2024 de l'APN, adoptées à l'assemblée extraordinaire des chefs de l'APN, tenue du 3 au 5 décembre 2024, à Ottawa, réitèrent les engagements pris suivant l'adoption des résolutions nos 60/2024 et 61/2024 de l'APN.

QU'IL SOIT RÉSOLU DE

RAPPELER les particularités régionales des Premières Nations au Québec, c'est-à-dire l'utilisation du français comme langue de travail pour un bon nombre de communautés, la mise en place de facteurs de santé populationnelle propres aux Premières Nations au Québec ainsi que le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations visant leur autodétermination.

MANDATER l'APNQL et la CSSSPNQL pour assurer des représentations conformes aux intérêts des Premières Nations au Québec devant le TCDP pour les dossiers relatifs à l'Entente sur la réforme à long terme du programme des SEFPN et du principe de Jordan, le tout en concertation avec le secrétariat de l'APNQL.

RAPPORTER aux chefs de l'APNQL les avancées liées à ce mandat, de manière diligente.

PROPOSÉE PAR : Cheffe Vicky Chief, Timiskaming First Nations
APPUYÉE PAR : Chef Lucien Wabanonik, Lac-Simon
ADOPTÉE PAR CONSENSUS LE : 16 JANVIER 2025 | VIRTUELLEMENT

Ghislain Picard
Chef régional de l'APNQL

APNQL AFNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel-Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | reception@apnql.com | www.apnql.com

RESOLUTION Nº 01/2025

INTERVENTION BEFORE THE CANADIAN HUMAN RIGHTS TRIBUNAL

SUBJECT: Intervention mandate of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL) and the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) before the Canadian Human Rights Tribunal (CHRT) First Nations Child and Family Caring Society et al. v. Attorney General of Canada Tribunal File: T1340/7008 concerning the Agreement on Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program and Jordan's Principle (hereinafter the "long-term reforms")

WHEREAS the Chiefs of the AFNQL created, by democratic decision, regional commissions and organizations to support them in defending the interests of the First Nations in Quebec;

WHEREAS the Chiefs of the AFNQL adopted a motion, on February 19, 2014, outlining the vision, principles and values of the health and social services governance process;

WHEREAS Resolution no. 10/2016, adopted by the Chiefs of the AFNQL on April 28, 2016, entrusts the FNQLHSSC with the mandate to coordinate the health and social services governance process;

WHEREAS discussions have been underway for more than ten years between the First Nations, the Government of Canada and the Government of Quebec with a view to transferring the responsibilities exercised by Indigenous Services Canada to a regional health and wellness body, thereby ensuring a service offer by and for First Nations in Quebec;

WHEREAS since 2010, all designated communities and organizations have established FNCFS agencies that provide first-line preventive services to First Nations;

WHEREAS all First Nations communities in Quebec have created and implemented Jordan's Principle Coordinator positions;

WHEREAS the Consultation Protocol (T1340/7008) of March 2, 2018, established by the CHRT, states that consultations must respect the right of First Nations to self-determination, and that this protocol aims to complement, rather than substitute for, direct relations between Canada and regional First Nations organizations;

WHEREAS on December 18, 2024, the CHRT stated that the 2018 Consultation Protocol is still in effect and that there has been no change to the guidelines contained therein;

…/2

WHEREAS Assembly of First Nations (AFN) Resolutions no. 38/2024 and no. 41/2024, which were adopted at the AFN Special Chiefs Assembly held in Ottawa on December 3-5, 2024, reiterate the commitments made in AFN Resolutions no. 60/2024 and no. 61/2024;

WHEREAS AFN Resolution no. 40/2022 calls on Canada to ensure that Chiefs are provided with all possible options and the financial resources and supporting documentation to enable First Nations to exercise their free, prior and informed consent on long-term reforms;

WHEREAS Canada failed to meet its linguistic obligations during the negotiation process on the long-term reform of the FNCFS Program by being late in providing a French version of the Final Settlement Agreement, while shifting responsibility for translation to First Nations;

WHEREAS AFNQL Resolution no. 11/2024 resulted in the rejection of the Final Settlement Agreement of July 11, 2024, by the majority of the Chiefs of the AFNQL on October 15, 2024;

WHEREAS les résolutions nos 60/2024 et 61/2024 de l'APN ont entraîné le rejet de l'Entente de règlement définitive à l'assemblée extraordinaire des chefs de l'APN, qui s'est tenue du 16 au 18 octobre 2024, à Calgary;

WHEREAS AFN Resolutions no. 88/2024 and no. 89/2024, adopted at the AFN Special Chiefs Assembly held in Ottawa on December 3-5, 2024, reiterate the commitments made following the adoption of AFN Resolutions no. 60/2024 and no. 61/2024.

BE IT RESOLVED TO

RECALL the regional specificities of First Nations in Quebec, namely the use of French as a working language for many communities, the implementation of population health factors specific to First Nations in Quebec, and the First Nations health and social services governance process, which is focused on their self-determination.

MANDATE the AFNQL and the FNQLHSSC to ensure representations before the CHRT that are consistent with the interests of First Nations in Quebec for files relating to the Agreement on Long-Term Reform of the FNCFS Program and Jordan's Principle, while working with the AFNQL Secretariat.

REPORT to the Chiefs of the AFNQL in a diligent manner on progress relating to this mandate.

MOVED BY: Chief Vicky Chief, Timiskaming First Nations
SECONDED BY: Chief Lucien Wabanonik, Lac-Simon
ADOPTED ON CONSENSUS ON: JANUARY 16TH, 2025 | VIRTUALLY

Ghislain Picard
AFNQL Regional Chief

PIÈCES GP-2

30 janvier 2025

DÉCLARATION SUR LES DROITS DES ENFANTS DES PREMIÈRES NATIONS

VERSIONS FRANÇAISE ET ANGLAISE (EN LIASSE)

Assemblée des Premières Nations Québec–Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, bureau 201
Wendake (Québec) G0A 4V0
Tél. : 418-842-5020 • Téléc. : 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

Assembly of First Nations Quebec-Labrador

250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, Quebec G0A 4V0
Tel.: 418-842-5020 • Fax: 418-842-2660
www.apnql-afnql.com

DECLARATION OF THE RIGHTS OF FIRST NATIONS CHILDREN

WHEREAS the First Nations of the Great Circle of Our First Nations have the inherent right to self-determination and self-government;

WHEREAS our Nations have endured colonial and subsequent dispossession of our lands and resources, denial of our rights and the imposition of federal and provincial laws and policies, all with grave negative effects on our children and families;

WHEREAS as a result, our languages, cultures and social structures have suffered and we experience economic and social conditions that compromise the health, safety, well-being, fundamental rights and future of our children and families;

WHEREAS protection of family relations, care for children, identity, culture and language lie at the heart of the rights of self-determination and self-government of our Nations;

WHEREAS these rights and the rights of our children are protected as Aboriginal and treaty rights recognized and affirmed under Section 35 of the *Constitution Act, 1982*;

WHEREAS First Nations care for, cherish and love children in a balanced and holistic way which is deeply rooted in Indigenous traditions;

WHEREAS the *United Nations Declaration of the Rights of Indigenous Peoples* and the *United Nations Convention on the Rights of the Child*, as well as other international instruments, address certain aspects of the rights of families and children, focussing on the responsibilities of States;

WHEREAS Jordan's Principle has been adopted by the House of Commons in 2007, but has never been fully implemented by Federal and Quebec governments;

WHEREAS there is the need to make specific, appropriate and complementary provision for the rights of the children of our Nations, grounded in the empowerment of children and parents and in a communal, collective approach;

WHEREAS the Chiefs in Assembly of the Great Circle of Our First Nations adopt and proclaim the Declaration of the Rights of First Nations Children, with the goal of preparing our children to assume creative, productive and honourable roles in our First Nations and in the wider society, always with a view to the ultimate future of our peoples;

WHEREAS this Declaration of the Rights of First Nations Children will notably serve the purposes of:

- declaring the rights of First Nations children,
- clarifying responsibilities of parents and community members toward the children,
- setting out the roles and responsibilities of the administrations and leadership of our communities and Nations and of the Chiefs in Assembly,
- providing guidance for interactions with the federal and provincial governments as regards the rights of First Nations children;

WHEREAS this Declaration does not and cannot be interpreted to imply acceptance of the application of federal and provincial laws that infringe the rights and jurisdiction of our Nations and the rights and of our families and children;

WHEREAS this Declaration is made in the exercise of and without prejudice to the rights and jurisdiction of our Nations;

THEREFORE, the Chiefs in Assembly of the Great Circle of Our First Nations (AFNQL) adopt and proclaim the Declaration of the Rights of First Nations Children, in order to ensure that all children of our First Nations who are under the age of eighteen years of age are provided with adequate food, clothing, shelter and health care; that they are protected and supervised to ensure their safety and health; that they receive nurturing, appropriate cultural teachings, transmission of their indigenous language and adequate education – all of which are their inherent and basic rights as children.

More particularly, the children of our Nations have the following rights, and their parents and extended family, as well as community members and First Nation administrations and leadership have the following responsibilities to ensure that the rights of the children are respected:

1. All children are created with the inherent right to be safe, to be loved and nurtured, to be heard and believed, to engage in play and recreational activities, and to have adequate health care, nutrition, shelter and education in line with their culture and traditions.

2. Every child has the right to be free of physical and emotional abuse, to be protected from sexual abuse and exploitation, and to be free from neglect, racism, discrimination and the demeaning or destructive acts of others.

3. Our children have the right to a name and their identity, the right to stay with and not to be separated from their birth parents and to know their extended family, community and Nation, all of which are important to their sense of belonging and to allowing them to thrive as a contributing members, and to the survival of our peoples, Nations and cultures.

4. Our children have the right to learn about and benefit from our history, culture, indigenous language, spiritual traditions and philosophy and to have positive adult role models in their lives.

5. Our children have the right to be free from domestic violence, alcohol and other substance abuse, lack of supervision, inadequate medical care and physical or emotional neglect, all of which may have deep and traumatizing effects on a child's physical and emotional growth and development.

6. Children who have suffered maltreatment, neglect, parentlessness and trauma need and have the right to special care, treatment and support in a way that promotes their healing and safety, as well as their dignity, value and future well-being.

7. Parents have the primary responsibility for providing their children with proper prenatal care, ongoing age-appropriate physical and emotional care, and emotional nurturing, adequate food, shelter, education and health care.

8. In order to encourage and sustain adult involvement to assist our children, youth and families and to support organizations pursuing such work, our Nations and communities, as well as other employers, shall provide paid release time when appropriate to employees while they volunteer for children and youth at schools and in the communities.

9. Parents have a fundamental responsibility to provide their children with a safe and healthy home and child care environments, to teach their children safety skills, and to provide appropriate supervision.

10. Our communities, Nations, governments and leaders also have the responsibility to ensure that our children benefit from a standard of health, nutrition, safety, education and nurturing necessary to promote healthy values and behaviours, which will in turn help them mature into healthy and productive members of our communities and Nations.

11. The treatment of children and their welfare in accordance with the rights set out in this Declaration is the responsibility of the entire community and Nation, and the responsibility extends to all children who reside in our communities, regardless of their membership or their length of residence, as well as to all of our members, wherever they may be.

12. In commitment to our youth and our communities, and in the desire to keep children safe, all First Nation members have the duty to report any child abuse to the appropriate authorities, always provided that for our Nations, the interest of the child and respecting the child's needs and rights includes the interest of the family, of the community and of the Nation, and particularly emphasizes the protection of identity, culture, traditional activities and language.

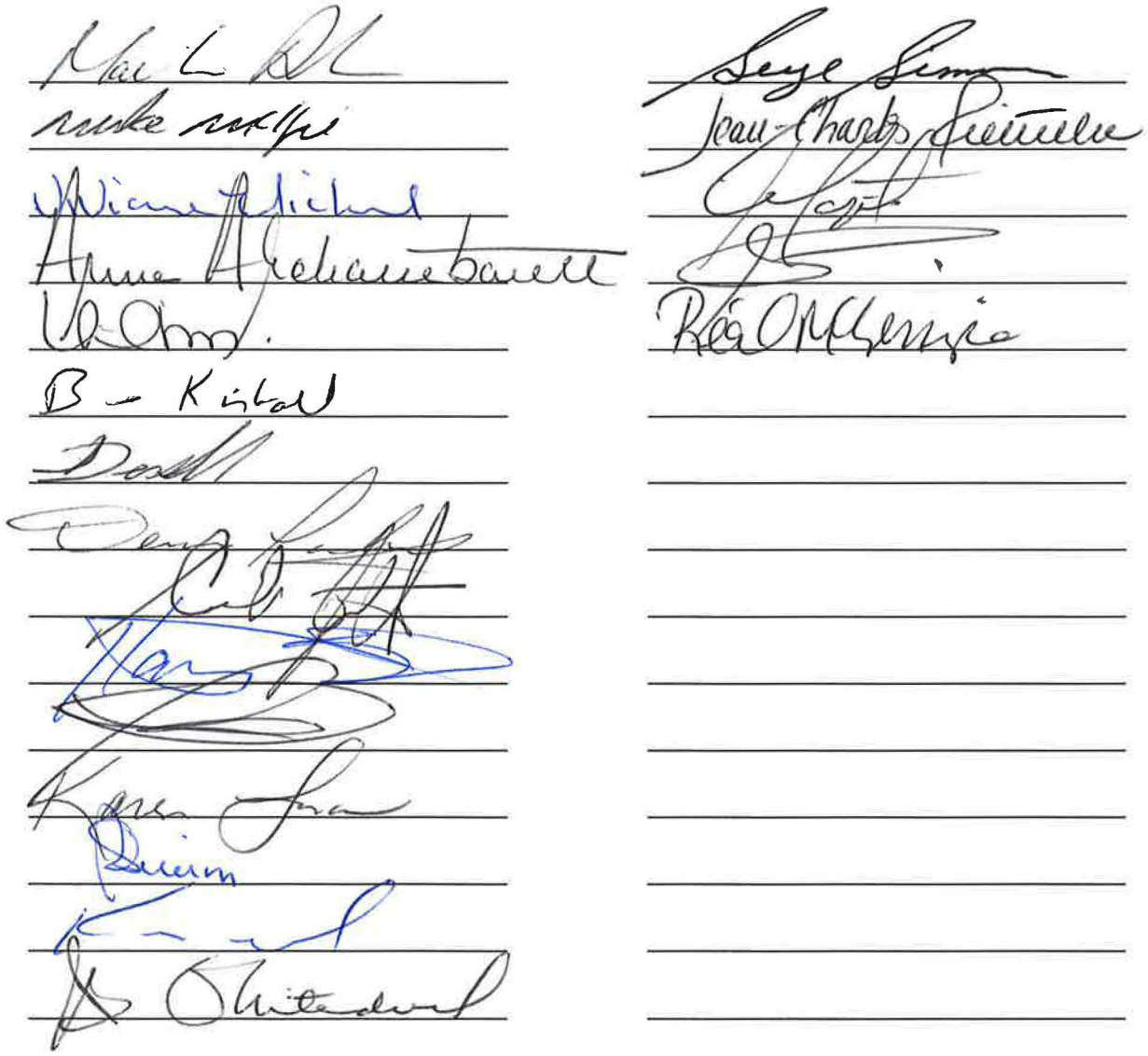
13. The Chiefs in Assembly shall advocate for and promote the safety, dignity and well-being of our children in accordance with this Declaration, throughout Quebec, including with respect to all federal and provincial government, business, social service and educational legislation, policy, services and activities, and in all of the institutions of our Nations and communities.

14. The Chiefs in Assembly shall undertake such other efforts as may be deemed necessary to assure the on-going safety and protection of our children in accordance with this Declaration, including, but not limited to, monitoring the well-being of the children, encouraging parents to participate in services to remedy behaviours that place children at risk, and ensuring the placement of children with relatives or other community members by utilizing customary care or adoption when necessary for the health and welfare of the children.

15. The Chiefs in Assembly support Jordan's Principle and urge for its full implementation by the federal and provincial governments to ensure access to culturally adapted services for each First Nations child without hindrance or delay by reason of jurisdictional conflict and funding disputes.

16. Our children and families, and the Nations and communities that serve them, have the right to adequately funded, community and Nation controlled, institutions and services, including those providing health care, education, recreation and social services.

Signed this 10th day of June, 2015 at Essipit Innu Nation
Inspired by the Wikwemikong Band Council - Children's Bill of Rights



PIÈCES GP-3

30 janvier 2025

DÉCLARATION SUR LE DROIT DES PREMIÈRES NATIONS À LA SÉCURISATION CULTURELLE ET À L'AUTODÉTERMINATION **VERSIONS FRANÇAISE ET ANGLAISE (EN LIASSE)**

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUEBEC-LABRADOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

Declaration of First Nations' Rights to Self-determination and Cultural Safety

First Nations have the inherent right to self-determination, which is the foremost principle that must be upheld to ensure cultural safety. First Nations have the right to define their own identities and to govern themselves for the purpose of protecting and promoting their unique cultures by adopting their own policies, laws, and regulations. The indivisible rights to self-determination and self-government respecting culture and cultural safety establish a holistic connection linking their languages, their relationship to the land, their spirituality, their history, their unique traditions and cultural practices, and their political, social, international, and economic institutions.

First Nations have the right to access all public services, in particular health and social services, education, and justice, without discrimination and in a culturally safe manner. Quebec and Canada have a duty to collaborate with First Nations governments, in a manner that respects their inherent and treaty rights, to ensure the right to culturally appropriate public services; the right to personal autonomy and respect for free and enlightened consent; the right to substantive equality, non-discrimination, and continuity of services, including compliance with Joyce's Principle and Jordan's Principle; and the right to an equitable share of the tax base to allow for the exercise of their inherent rights in cultural safety matters and the right to adequate funding for cultural safeguards in public services.

WHEREAS First Nations are Peoples endowed with the inherent rights to self-determination and self-government in cultural and cultural safety matters recognized by the *United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples* and the Canadian constitution;

WHEREAS these rights to self-determination and self-government are indivisible from the rights arising from pre-Confederation and modern treaties entered into by the First Nations;

WHEREAS only First Nations have the right and the legitimacy to define their identities and to determine the measures that will allow the full development of their unique cultures;

WHEREAS First Nations have the right to access all public services, in particular health and social services, education, and justice, without discrimination;

WHEREAS First Nations members have the right to full autonomy and to respect for their personal choices and for their free and informed consent;

WHEREAS it is incumbent on First Nations to affirm the fundamental principles that must guide the relationship between the First Nations governments and the governments of Canada and Quebec concerning the provision of public services to First Nations;

…/2

THEREFORE, the Chiefs in Assembly of the Great Circle of Our First Nations (AFNQL) adopt and proclaim the following declaration:

Right to cultural self-determination

1. First Nations have the inherent right to cultural self-determination. They freely determine their cultural identity and freely pursue their cultural development, establishing a holistic connection linking their languages, their relationship to the land, their spirituality, their history, their unique traditions and cultural practices, and their political, social, international, and economic institutions.

Rights to self-government in cultural and cultural safety matters

2. First Nations have the inherent right to self-government:

   (a) in cultural matters, as they have the power to enact their own policies, laws, and regulations to freely pursue their cultural development; and
   (b) in cultural safety matters, as they have the power to enact their own policies, laws, and regulations to ensure that their populations may develop and receive public services in a culturally safe environment.

Treaty rights

3. The rights of First Nations to self-determination and self-government in matters respecting culture and cultural safety must be interpreted harmoniously with their rights arising from pre-Confederation or modern treaties.

Right to culturally safe public services

4. First Nations have the collective and individual right to access all public services, in particular health and social services, education, and justice, without discrimination and in a culturally safe manner.

   This right includes:
   (a) the right to culturally appropriate public services;
   (b) the right to personal autonomy and respect for free and informed consent;
   (c) the right to substantive equality, non-discrimination, and continuity of services; and
   (d) the right to an equitable share of the tax base and adequate funding for cultural safeguards.

Right to culturally appropriate public services

5. The First Nations have the collective and individual right to culturally appropriate public services. Public services intended for them, or that they may otherwise receive or request, are developed and implemented with respect for their identity, culture, languages, traditions, and distinct needs.

6. The First Nations have the collective and individual right to receive public services based on their own traditions, including access to traditional medicines and medicinal plants.

7. First Nations have the collective and individual right to request and receive public services in their Indigenous language and to receive quality interpretation and translation services. In particular, when the life or safety of a First Nation member is at issue, every effort is made to ensure that communication may take place in the person's Indigenous language.

   Notwithstanding the first paragraph, at all times, First Nation members have the right to receive services in the colonial language in which they are most fluent, whether English or French.

Right to personal autonomy and respect for free and informed consent

8. First Nations have the collective and individual right to make autonomous, fundamental personal choices that uphold their values, cultures, and beliefs.

   They have the right to public services that provide them with meaningful choices between different and equally accessible options. In particular, they have the right to receive traditional services and Canadian and Quebec services, either exclusively or combined.

9. All First Nation members, including women and girls, have the right to respect for their personal choices and for their free and informed consent.

   No public services may be provided without prior free and informed consent to those services being given in a process that is respectful, culturally safe, and free of violence, duress, or discrimination.

10. First Nations have full autonomy to govern their information. All First Nation members also have the right to the protection and preservation of their personal data.

    No one may collect, preserve, or use for any purpose whatsoever information or personal data from First Nations in a manner that violates free and informed consent or their jurisdiction over such matters.

Right to substantive equality, non-discrimination, and continuity of services

11. First Nations have the collective and individual right to dignity, substantive equality, and protection against racism and all direct, indirect, or systemic discrimination.

12. First Nations have the collective and individual right to request and receive public services of a quality at least equivalent to that of services offered to the populations of Canada and Quebec, and to obtain benefits from those services at least equal to those obtained by those populations, in accordance with the principle of substantive equality.

    In accordance with Joyce's Principle, this right includes full and equal access to all health services, as well as the right to enjoy the best possible physical and mental health.

13. First Nations have the collective and individual right to continuity of public services. These services must not be interrupted or otherwise limited because of jurisdictional disputes or lack of cooperation or coordination among service providers of the First Nations, Quebec, and Canada.

In addition, Jordan's Principle recognizes that no First Nation child may be deprived of the right to full and equal access to quality public services because of jurisdictional disputes.

To this end, public service providers of Quebec and Canada must cooperate, coordinate, and adopt a policy of mutual recognition of their respective institutions, qualifications, and services.

Right to an equitable share of the tax base and adequate funding

14. First Nations have the right to an equitable share of the Canadian tax base, which arises from their rights to self-determination and self-government and which is necessary to the exercise of those rights.

15. The governments of Quebec and Canada must provide adequate and long-term funding for cultural safeguards and cultural safety programs.

Intergovernmental relations between First Nations, Quebec, and Canada

16. The laws and policies of Canada and Quebec affecting the public services provided to First Nations are valid and legitimate only if:
    (a) they are entirely co-developed with First Nations governments, using an egalitarian, government-to-government approach;
    (b) First Nations have provided their express, free, and informed consent to the laws or policies in their entirety.

17. Quebec and Canada have a duty to collaborate with First Nations, in a manner that respects their right to self-determination and self-government, to ensure the realization of the right to access culturally safe public services.

    Moreover, it is incumbent on First Nations to develop and approve mandatory cultural safety training courses for persons responsible for providing public services to members of their populations.

18. This declaration is in harmony with the principles already affirmed in the declarations previously adopted by the Chiefs of the AFNQL.

19. This declaration may not be interpreted as a recognition of any jurisdiction of Canada or Quebec whatsoever, in particular in respect of matters of cultural safety for First Nations.

20. Nothing in this declaration has the effect of limiting the inherent or pre-Confederation or modern treaty rights and jurisdictions of the First Nations.

Signed: In Montreal **Date: September 28, 2023**

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

Déclaration sur les droits des Premières Nations à l'autodétermination et à la sécurisation culturelle

Les Premières Nations ont le droit inhérent à l'autodétermination, premier principe à respecter afin d'assurer la sécurisation culturelle. Les Premières Nations ont le droit de définir leur identité et de se gouverner elles-mêmes pour protéger et promouvoir leurs cultures uniques en adoptant leurs propres politiques, lois et règlements. Les droits à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale en matière de culture et de sécurisation culturelle sont indissociables et lient de façon holistique leurs langues, leur rapport au territoire, leur spiritualité, leur histoire, leurs traditions et leurs pratiques culturelles uniques ainsi que leurs relations et leurs institutions politiques, sociales, internationales et économiques.

Les Premières Nations ont le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination et de manière culturellement sécurisante, à tous les services publics, notamment en matière de santé et de services sociaux, d'éducation et de justice. Le Québec et le Canada ont l'obligation de collaborer avec les gouvernements des Premières Nations, dans le respect de leurs droits inhérents et issus de traités, afin que soient assurés le droit à des services publics culturellement appropriés; le droit à l'autonomie personnelle et le respect du consentement libre et éclairé; le droit à l'égalité réelle, à la non-discrimination et à la continuité des services, y compris le respect des principes de Joyce et de Jordan; le droit à un partage équitable de l'assiette fiscale leur permettant d'exercer leurs droits inhérents en matière de sécurisation culturelle et à un financement adéquat des mesures publiques prises en cette matière.

CONSIDÉRANT que les Premières Nations sont des peuples jouissant des droits inhérents à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale en matière de culture et de sécurisation culturelle, lesquels sont reconnus par la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* et la *Constitution canadienne*;

CONSIDÉRANT que ces droits à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale sont indissociables des droits issus des traités pré-confédératifs et modernes conclus par les Premières Nations;

CONSIDÉRANT que seules les Premières Nations ont le droit et la légitimité de définir leur identité et de déterminer les mesures permettant le plein développement de leurs cultures uniques;

CONSIDÉRANT que les Premières Nations ont le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services publics, y compris en matière de santé, de services sociaux, d'éducation et de justice;

CONSIDÉRANT que les personnes issues des Premières Nations ont le droit à la pleine autonomie et au respect de leurs choix personnels et du consentement libre et éclairé;

CONSIDÉRANT qu'il revient aux Premières Nations d'affirmer les principes fondamentaux devant gouverner la relation entre les gouvernements des Premières Nations, du Canada et du Québec en matière de fourniture de services publics destinés aux Premières Nations;

.../2

PAR CONSÉQUENT, les chefs en Assemblée du Grand Cercle de nos Premières Nations (APNQL) adoptent et proclament la déclaration suivante :

Droit à l'autodétermination culturelle

1. Les Premières Nations ont le droit inhérent à l'autodétermination culturelle. Elles déterminent librement leur identité culturelle et assurent librement leur développement culturel, lesquels lient de façon holistique leurs langues, leur rapport au territoire, leur spiritualité, leur histoire, leurs traditions et leurs pratiques culturelles uniques ainsi que leurs relations et leurs institutions politiques, sociales, internationales et économiques.

Droit à l'autonomie gouvernementale en matière de culture et de sécurisation culturelle

2. Les Premières Nations ont le droit inhérent à l'autonomie gouvernementale :

   (a) en matière de culture, ayant le pouvoir d'adopter leurs propres politiques, lois et règlements afin d'assurer librement leur développement culturel; et
   (b) en matière de sécurisation culturelle, ayant le pouvoir d'adopter leurs propres politiques, lois et règlements afin d'assurer à leurs populations de se développer et de recevoir des services publics dans un environnement culturellement sécurisant.

Droits issus de traités

3. Les droits des Premières Nations à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale en matière de culture et de sécurisation culturelle doivent être interprétés de façon harmonieuse avec leurs droits issus de traités pré-confédératifs ou modernes.

Droit à des services publics culturellement sécurisants

4. Les Premières Nations ont le droit collectif et individuel d'accéder de manière culturellement sécurisante à tous les services publics, notamment en matière de santé, de services sociaux, d'éducation et de justice.

   Ce droit comprend :
   (a) le droit à des services publics culturellement appropriés;
   (b) le droit à l'autonomie personnelle et au respect du consentement libre et éclairé;
   (c) le droit à l'égalité réelle, à la non-discrimination et à la continuité des services; et
   (d) le droit à un partage équitable de l'assiette fiscale et à un financement adéquat des mesures en matière de sécurisation culturelle.

Droit à des services publics culturellement appropriés

5. Les Premières Nations ont le droit collectif et individuel à des services publics culturellement appropriés. Le développement et la mise en œuvre des services publics leur étant destinés, ou qu'elles peuvent autrement recevoir ou chercher à recevoir, sont réalisés dans le respect de leur identité, de leurs cultures, de leurs langues, de leurs traditions et de leurs besoins distincts.

6. Les Premières Nations ont le droit collectif et individuel de recevoir des services publics issus de leurs propres traditions, y compris la médecine traditionnelle et l'accès à la pharmacopée traditionnelle et aux plantes médicinales.

7. Les Premières Nations ont le droit collectif et individuel de demander et de recevoir des services publics dans leur langue autochtone et de bénéficier de services d'interprétation et de traduction de qualité. En particulier lorsque la vie ou la sécurité d'une personne issue des Premières Nations est en jeu, tous les efforts sont déployés afin d'assurer qu'elle puisse communiquer dans sa langue autochtone.

   En tout temps et indépendamment du premier paragraphe, les personnes issues des Premières Nations ont le droit de recevoir des services dans la langue coloniale qu'elles maîtrisent le plus aisément entre l'anglais et le français.

Droit à l'autonomie personnelle et respect du consentement libre et éclairé

8. Les Premières Nations ont le droit collectif et individuel à l'autonomie d'effectuer des choix personnels fondamentaux respectueux de leurs valeurs, de leurs cultures et de leurs croyances.

   Elles ont le droit de bénéficier d'une offre de services publics qui leur permettent d'effectuer des choix véritables entre différentes options également accessibles. Elles ont notamment le droit de se voir offrir exclusivement ou de façon combinée des services traditionnels et des services du Canada et du Québec.

9. Toutes les personnes issues des Premières Nations, y compris les femmes et les filles, ont le droit au respect de leurs choix personnels et du consentement libre et éclairé.

   Aucune prestation de services publics ne peut être effectuée sans avoir été préalablement consentie de façon libre et éclairée, dans le cadre d'un processus respectueux, culturellement sécurisant et exempt de violence, de pressions ou de discrimination.

10. Les Premières Nations ont la pleine autonomie sur la gouvernance de leur information. Toutes les personnes issues des Premières Nations ont également le droit à la protection et à la conservation de leurs données personnelles.

    Nul ne peut recueillir, conserver ou utiliser à quelque fin que ce soit de l'information ou des données personnelles des Premières Nations en violation du consentement libre et éclairé ou de la juridiction en la matière de la Première Nation concernée.

Droit à l'égalité réelle, non-discrimination et continuité des services

11. Les Premières Nations ont le droit collectif et individuel à la dignité, à l'égalité réelle et à la protection contre le racisme et la discrimination directe, indirecte et systémique.

12. Les Premières Nations ont le droit collectif et individuel de demander et de recevoir des services publics d'une qualité au moins équivalente à celle des services offerts à la population canadienne et québécoise, et d'en retirer des effets bénéfiques au moins équivalents à ceux qu'en retirent ces populations, conformément au principe de l'égalité réelle.

    Conformément au principe de Joyce, ce droit inclut l'accès en pleine égalité à tous les services de santé ainsi que le droit de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale.

13. Les Premières Nations ont le droit collectif et individuel à la continuité des services publics. Ceux-ci ne doivent pas être interrompus, ou autrement limités, en raison de conflits de

compétence, d'un manque de coopération ou de coordination entre les fournisseurs de services des Premières Nations, du Québec et du Canada.

En outre, le principe de Jordan reconnaît qu'aucun enfant issu des Premières Nations ne peut être privé de son droit d'avoir accès en pleine égalité à des services publics de qualité en raison de tels conflits de compétence.

À cette fin, les fournisseurs de services publics du Québec et du Canada doivent coopérer, se coordonner et adopter une politique de reconnaissance mutuelle en matière d'institutions, de qualifications et de services offerts.

Partage équitable de l'assiette fiscale et financement adéquat

14. Les Premières Nations ont le droit de bénéficier d'un partage équitable de l'assiette fiscale canadienne, lequel découle nécessairement de leurs droits à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale et permet d'assurer l'exercice de ces derniers.

15. Les gouvernements du Québec et du Canada doivent financer de façon adéquate et pérenne les mesures et les programmes élaborés en matière de sécurisation culturelle.

Relations intergouvernementales entre les Premières Nations, le Québec et le Canada

16. Les lois et les politiques du Canada et du Québec affectant les services publics offerts aux Premières Nations ne peuvent être valides et légitimes qu'à condition :
    (a) d'être entièrement élaborées conjointement avec les gouvernements des Premières Nations, en adoptant une approche égalitaire de gouvernement à gouvernement;
    (b) d'être expressément consenties de façon libre et éclairée dans leur intégralité par les gouvernements des Premières Nations.

17. Le Québec et le Canada ont l'obligation de collaborer avec les Premières Nations pour assurer la pleine réalisation du droit à des services publics culturellement sécurisants, ce dans le respect du droit à l'autodétermination et à l'autonomie gouvernementale des Premières Nations.

    En outre, il revient aux Premières Nations d'élaborer et d'approuver les formations obligatoires en matière de sécurisation culturelle devant être suivies par les personnes chargées de prodiguer des services publics aux personnes appartenant à leurs populations.

18. La présente déclaration s'harmonise aux principes déjà affirmés dans les déclarations adoptées précédemment par les chefs de l'APNQL.

19. La présente déclaration ne peut être interprétée comme une reconnaissance de quelque compétence que ce soit au Canada ou au Québec, notamment en matière de sécurisation culturelle pour les Premières Nations.

20. Rien dans la présente déclaration n'a pour effet de limiter les droits et les compétences inhérents ou issus de traités pré-confédératifs ou modernes des Premières Nations.

Signée : <u>à Montréal</u> **Date : <u>le 28 septembre 2023</u>**

PIÈCE GP-4

30 janvier 2025

COURRIEL DU 11 JUILLET 2024 INTITULÉ *SETTLEMENT AGREEMENT ON REFORMS TO THE FNCFS PROGRAM*

De : Leila Ben Messaoud Ouellet
À : Marc-Olivier Brousseau
Objet : Fwd: Settlement Agreement on Reforms to the First Nations Child and Family Services Program
Date : 14 août 2024 14:19:52

De: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Date: 14 août 2024 à 14:18:54 HAE
À: Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>, Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>, Suzie Nepton <suzie.nepton@cssspnql.com>
Objet: FW: Settlement Agreement on Reforms to the First Nations Child and Family Services Program

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Une première relance à l'APN, sans réponse.

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

From: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Date: Monday, July 15, 2024 at 11:13 AM
To: Briana Moss-Pate <BMoss-Pate@afn.ca>
Subject: Re: Settlement Agreement on Reforms to the First Nations Child and Family Services Program

Kuei Briana,

Do you know when you will have the French version?

Thank you and have a good day.

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

From: Briana Moss-Pate <BMoss-Pate@afn.ca>

Date: Thursday, July 11, 2024 at 8:57 PM
To: AFN Executive <afnexecutive1@afn.ca>
Cc: Craig Gideon <CGideon@afn.ca>, National Chief Cindy Woodhouse <NationalChief@afn.ca>, Cindy Woodhouse <CWoodhouse@afn.ca>, Amber Potts <APotts@afn.ca>, Jonathan Thompson <JThompson@afn.ca>, Genna Benson <GBenson@afn.ca>, Charlotte Commanda <CCommanda@afn.ca>, Andrew Bisson <ABisson@afn.ca>, Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>, Adam Williamson <AWilliamson@afn.ca>, Bonnie Leonard <BLeonard@afn.ca>
Subject: Re: Settlement Agreement on Reforms to the First Nations Child and Family Services Program

Attached.

From: Briana Moss-Pate <BMoss-Pate@afn.ca>
Sent: Thursday, July 11, 2024 8:50 PM
To: AFN Executive <afnexecutive1@afn.ca>
Cc: Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; National Chief Cindy Woodhouse <NationalChief@afn.ca>; Cindy Woodhouse <CWoodhouse@afn.ca>; Amber Potts <APotts@afn.ca>; Jonathan Thompson <JThompson@afn.ca>; Genna Benson <GBenson@afn.ca>; Charlotte Commanda <CCommanda@afn.ca>; Andrew Bisson <ABisson@afn.ca>; Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>; Adam Williamson <AWilliamson@afn.ca>; Bonnie Leonard <BLeonard@afn.ca>
Subject: Settlement Agreement on Reforms to the First Nations Child and Family Services Program

Greetings,

Today, the Assembly of First Nations (AFN), Chiefs of Ontario (COO), Nishnawbe Aski Nation (NAN) and Canada reached a $47.8 billion Agreement on Reforms to the First Nations Child and Family Services Program (FNCFS). The Agreement addresses the discrimination found by the Canadian Human Rights Tribunal and gives First Nations greater control over services provided to their citizens. The Settlement Agreement is subject to engagement and approval of First Nations leadership.

The settlement agreement is attached for your review and consideration. This agreement is now available publicly available to Chiefs and can be found on the AFN website: Settlement Agreement on Reforms to the First Nations Child and Family Services Program

Throughout July, August and into September, the AFN will meet with First Nations leaders at regional engagement sessions to discuss the details of the draft settlement agreement and hear their feedback. To ensure a thorough review and informed decision-making, a Special Chiefs Assembly will be

held on September 17-19, 2024, at the RBC Convention Centre, in Winnipeg, Manitoba, where the First Nations-in-Assembly will deliberate on reforms of the FNCFS Program and vote on the proposed measures. More information on these engagement sessions will be provided in the coming weeks.

For more information on the AFN Special Chiefs Assembly on Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program, please visit https://afn.ca/events/sca-fncfs/.

Media Releases:

- Nishnawbe Aski Nation - Historic Draft Final Agreement Reached for Long-term Reform of Child & Family Services
- Assembly of First Nations - Assembly of First Nations Negotiates $47.8 Billion Commitment for Long-Term Reform to First Nations Child and Family Services
- Indigenous Services Canada - First Nations leaders and Canada agree on a proposed reform of child and family services

---

Salutations,

Aujourd'hui, l'Assemblée des Premières Nations (APN), les Chefs de l'Ontario (COO), la Nation Nishnawbe Aski (NAN) et le Canada ont conclu une entente de 47,8 milliards de dollars sur la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN). Cet accord remédie à la discrimination constatée par le Tribunal canadien des droits de la personne et confère aux Premières Nations un plus grand contrôle sur les services fournis à leurs citoyens. L'accord de règlement est soumis à la consultation et à l'approbation des dirigeants des Premières Nations.

Vous trouverez ci-joint à votre attention l'accord de règlement pour examen. Cet accord est désormais accessible aux Chefs et peut être consulté sur le site Web de l'APN: Settlement Agreement on Reforms to the First Nations Child and Family Services Program

Tout au long des mois de juillet, d'août et de septembre, l'APN rencontrera les dirigeants des Premières Nations lors de séances régionales de mobilisation afin de discuter des détails de ce projet d'accord de règlement et de recueillir leurs commentaires. Afin d'assurer un examen approfondi et une prise de décision éclairée, une Assemblée extraordinaire des Chefs se tiendra du 17 au 19 septembre 2024 au Centre des congrès RBC, à Winnipeg (Manitoba) alors que les Premières Nations-en-Assemblée délibéreront sur les réformes du programme des SEFPN et voteront sur les mesures proposées. De plus amples renseignements sur ces séances de mobilisation seront communiqués dans les semaines à venir.

Pour plus d'informations sur l'Assemblée extraordinaire des Chefs de l'APN sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), veuillez consulter le site https://afn.ca/fr/evenements/apn-sefpn/.

Communiqués de presse :

- Nishnawbe Aski Nation - Accord final historique pour une réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille
- Assemblée des Premières Nations - L'Assemblée des Premières Nations négocie un engagement de 47,8 milliards de dollars pour une réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations
- Indigenous Services Canada - Les dirigeants des Premières Nations et le Canada s'accordent sur une proposition de réforme des services à l'enfance et à la famille

Error! Filename not specified.

Briana Moss-Pate
Senior Executive Assistant | Adjointe de Direction Principale
CEO | Direction générale
Assembly of First Nations | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 342 | bmoss-pate@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50 rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

PIÈCE GP-5

30 janvier 2025

ÉCHANGES COURRIEL DU 12 ET 15 JUILLET 2024

De : Francis Verreault-Paul
À : Pierre-Simon Cleary; Leila Ben Messaoud Ouellet
Cc : Suzie Nepton; Marjolaine Sioui
Objet : FW:
Date : 16 août 2024 07:12:54

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

From: Briana Moss-Pate <BMoss-Pate@afn.ca>
Date: Monday, July 15, 2024 at 11:17 AM
To: Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>
Cc: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Subject: RE:

Good morning, Regional Chief:

As of Friday, we were still waiting on Canada to provide the French version.
Amber is acting for Craig this week (Craig is on vacation).
I'll check in with her on the status of the French version and get back to you ASAP.

Thank you,

Briana Moss-Pate
Senior Executive Assistant | Adjointe de Direction Principale
CEO | Direction générale
Assembly of First Nations | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 342 | bmoss-pate@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50 rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

From: Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>
Sent: Friday, 12 July, 2024 7:20 AM
To: Briana Moss-Pate <BMoss-Pate@afn.ca>
Subject:

Good morning Briana
Is a French version of the agreement available? If so, would appreciate a copy. If not, when?

Thank you

Ghislain

Téléchargez Outlook pour iOS

PIÈCES GP-6

30 janvier 2025

LETTRE CONJOINTE DES CHEFS DU 25 JUILLET 2024 ET LE COURRIEL D'ACCUSÉ DE RÉCEPTION (EN LIASSE)

Assembly of First Nations

50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
Telephone: (613) 241-6789 Fax: (613) 241-5808
www.afn.ca

Assemblée des Premières Nations

55 rue O'Connor, Bureau 200
Ottawa (Ontario) K1p 6L2
Téléphone: (613) 241-6789 Télécopieur: (613) 241-5808
www.afn.ca

July 25, 2024

Regional Chief Ghislain Picard
Secretariat of the Assembly of First Nations for Québec and Labrador
250, Place Chef Michel Laveau, Suite 201
Wendake, QC G0A 4V0

Re: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program

Dear Regional Chief Picard,

On July 10, 2024, a draft settlement agreement on reforms to the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program was reached between the Assembly of First Nations (AFN), Chiefs of Ontario (COO), Nishnawbe Aski Nation (NAN) and Canada. The AFN has committed to host regional engagement sessions on the draft settlement agreement with First Nations leadership to ensure that all Chiefs are provided with detailed information on the proposed suite of reforms, the reformed funding approach, and other operational aspects of the program. These engagement sessions are required, and mandated by AFN resolution, to ensure that First Nations leadership have the all the information required to make decisions on the proposed reforms contained in the draft agreement.

We understand that Indigenous Services Canada (ISC) may already have reached out to your office to discuss logistical issues on the engagement session. The AFN is working with ISC to secure dates for the sessions and we are requesting the assistance of your office to schedule an engagement session in your region. The engagement sessions will be hosted throughout August and September 2024. We are recommending that one of the following dates be chosen for the engagement in your region: August 28, 29, 30 or September 2, 4, 5, 2024.

We have secured funding from Indigenous Services Canada to cover various expenses for the AFN to host the engagement session. We are able to fund travel and accommodations for the Chief (or one Councillor) for each First Nation in your region to attend the meeting. The AFN asks that your office arrange for this travel, and AFN will reimburse these costs upon receipt of an invoice and supporting documentation outlining the cost of accommodations and economy air travel (or mileage) for each traveler following the engagement. Additional attendees are, of course, welcome but we will not be able to cover these additional costs. All meetings will be hybrid where possible.

…/2

The key objectives we hope to achieve through this engagement include:

1. **Increased understanding of the suite of reforms:** Provide detailed information on the draft agreement's provisions, answer questions, provide clarification and seek feedback.
2. **Provide information on proposed funding streams:** provide information on funding available to First Nations (prevention, post-majority, capital, First Nations representative services, etc.) and to FNCFS agencies (maintenance, operations, least disruptive measures, emergency, etc.). Details will be provided on the multi-year flexible funding model and how First Nations may delegate services to other service providers.
3. **Supports that will be available to First Nations children and families:** Provide details on how the reformed program will be operationalized and how this will improve access to services by parents and families.

We are working to schedule these sessions as soon as possible. Please let us know your availability or if you have any questions. A copy of the Settlement Agreement is available online at the following link:

> https://afn.bynder.com/m/5b1f4b4db156231/original/Final-Agreement-on-Long-Term-Reform-of-the-First-Nations-Child-and-Family-Services-Program.pdf.

Further briefing materials will be made available as they become available on the AFN website (www.afn.ca). We look forward to working with you on organizing the engagement session in your region and seeking the feedback from First Nations. Please contact your regional office, Lisa Legault in ISC HQ (lisa.legault@sac-isc.gc.ca) and/or myself, to confirm your preferred date.

Sincerely,

Craig Gideon
A/ Chief Executive Officer

cc. Lisa Legault, ISC
Regional Chief Abram Benedict, COO
Deputy Grand Chief Bobby Narcisse, NAN

De :	Dubé, Pascal
À :	Marjolaine Sioui
Cc :	Richard Gray; Vallerand, Dany
Objet :	TR: AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program
Date :	26 juillet 2024 16:05:06
Pièces jointes :	image001.gif image002.png 24-07-25 AFN Ltr to QC Region re Regional Engagements (final).pdf

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kwe Marjolaine,
Juste un petit courriel pour t'informer que nous avons reçu copie de la lettre de l'AFN envoyée au Chef régional Ghislain Picard concernant les sessions d'informations régionales. Tel qu'indiqué dans la lettre, n'hésitez pas à communiquer avec nous si l'on peut vous appuyer dans ce processus de consultation.
Merci et bonne fin de semaine!

Pascal Dubé
pascal.dube@sac-isc.gc.ca ou 418-951-7247

Co-champion du Mieux-être
Bureau régional du Québec – SAC

qcmieux-etrewell-beingqc@sac-isc.gc.ca

De : Legault, Lisa (elle-she) <lisa.legault@sac-isc.gc.ca>
Envoyé : 25 juillet 2024 18:39
À : Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>; Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Cc : Appolon, Karine (she-elle) <Karine.Appolon@sac-isc.gc.ca>; Maracle, Philip <philip.maracle@sac-isc.gc.ca>
Objet : FW: AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

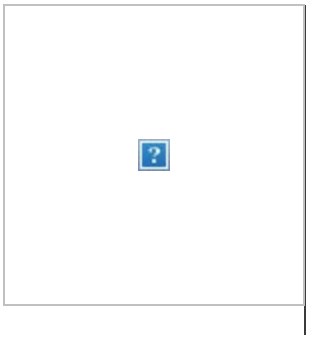
Lisa Legault (elle/she)
Directrice générale
Director General

From: Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>
Sent: Thursday, July 25, 2024 6:15 PM
To: Regional Chief Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>
Cc: Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Legault, Lisa (elle-she) <lisa.legault@sac-isc.gc.ca>; Regional Chief Abram Benedict <orc.benedict@coo.org>; dgcnarcisse@nan.ca
Subject: AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Greetings Regional Chief Picard,

Please find the attached correspondence from A/CEO Craig Gideon.

Sincerely,



KHAMARIE DESJARLAIS
Executive Assistant | Adjoint exécutif
CEO | Direction générale
Assembly of First Nations | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 151 | KDesjarlais@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50, rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

PIÈCE GP-7

30 janvier 2025

ÉCHANGE DE COURRIELS ENTRE M. FRANCIS VERREAULT-PAUL ET L'APN DU 25 JUILLET AU 1ER AOÛT 2024

De :	Leila Ben Messaoud Ouellet
À :	Pierre-Simon Cleary
Objet :	TR : IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program
Date :	27 janvier 2025 11:38:33
Pièces jointes :	image002.png image003.gif 24-07-30 Draft Agenda Regional Engagements re FSA on LTR.docx

---

Pour ton information.

Leila Ben Messaoud Ouellet

Conseillère juridique
Legal Advisor

T 418-842-1540, poste 2813
F 418-842-7045

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102
Wendake (Québec) G0A 4V0
www.cssspnql.com

MISSION Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. / *To accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals*.

VISION Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle. / *First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered*.

Avis de confidentialité

L'information apparaissant dans ce message électronique est de nature légalement privilégiée et confidentielle. Si ce message vous est parvenu par erreur et que vous n'êtes pas le destinataire visé, vous êtes par les présentes avisé que tout usage, copie ou distribution de ce message est strictement interdit. Vous êtes donc prié de nous informer immédiatement de cette erreur et de détruire ce message.

Privacy notice

The information this electronic message contains is of a privileged and confidential nature. If you have received this message due to an error and you are not the intended recipient, you are hereby informed that any use, copy or distribution of this message is strictly prohibited. You are therefore requested to inform us immediately of this error and to destroy this message.

De : Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>

Envoyé : 14 août 2024 07:24
À : Suzie Nepton <suzie.nepton@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>; Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>
Objet : FW: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kuei,

Voici l'échange courriel avec l'APN où je redemande la version française.

Merci.

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

From: Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>
Date: Thursday, August 1, 2024 at 11:59 PM
To: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>, Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>
Cc: Communications APNQL <communications@apnql.com>, Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>, Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>, Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>, Lauren Doxtater <LDoxtater@afn.ca>, Craig Gideon <CGideon@afn.ca>, Richard Gray <richard.gray@cssspnql.com>, Regina Toulouse <ReginaT@afn.ca>, Briana Moss-Pate <BMoss-Pate@afn.ca>, Amber Potts <APotts@afn.ca>
Subject: RE: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program

Hi Francis.

Sorry for the delay in replying. I was in northern Ontario this week with limited internet.

Please find attached a draft agenda. We can provide an updated agenda when the date and venue of the meeting has been confirmed. We are looking at a full day for the meeting. This will allow us to provide detailed information on the agreement and suite of reforms contained therein.

I have been advised that the French copy of the agreement will be available on Friday August 9th. Once it is ready, I will email a copy to you and it will be posted on our website for public access and downloading.

Please let me know if you have any other questions.

STUART WUTTKE, LSM
General Counsel | Assembly of First Nations
Avocat général | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 228 | swuttke@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50, rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

CONFIDENTIALITY NOTICE: This email, including any attachments, may contain information that is confidential and subject to solicitor – client privilege. Any unauthorized disclosure, copying or use of this email and any attachments is strictly prohibited. If you are not the intended recipient, please notify us by reply email or telephone call and permanently delete this email and any copies immediately.

From: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Sent: Wednesday, 31 July, 2024 3:32 PM
To: Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>; Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>
Cc: APNQL Communications <Communications@apnql.com>; Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>; Regional Chief Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>; Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>; Lauren Doxtater <LDoxtater@afn.ca>; Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Richard Gray <richard.gray@cssspnql.com>
Subject: Re: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Kuei,

I am aware that you are probably very busy, but do you have an update for us please?

Regards,

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

From: Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>
Date: Tuesday, July 30, 2024 at 1:13 PM
To: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Cc: Communications APNQL <communications@apnql.com>, Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>, Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>, Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>, Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>, Lauren Doxtater <LDoxtater@afn.ca>, Craig Gideon <CGideon@afn.ca>

Subject: RE: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Hi Francis,

Thank you for your email. I have forwarded your email to Stuart Wuttke, as he and his team are helping to coordinate these sessions.

I will let him respond to your inquiries.

Kind Regards,

KHAMARIE DESJARLAIS
Executive Assistant | Adjoint exécutif
CEO | Direction générale
Assembly of First Nations | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 151 | KDesjarlais@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50, rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

From: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Sent: Tuesday, 30 July, 2024 12:14 PM
To: Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>
Cc: APNQL Communications <Communications@apnql.com>; Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>; Regional Chief Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>; Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>
Subject: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program
Importance: High

Kuei,

Hope this finds you well.

Before setting a date, is it possible to have the agenda for the engagement session? Is it on full day, half of day, etc? That will help us to better prepare and answer.

Also, when will we get the French version of the settlement?

Thank you.

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

From: Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>
Date: Thursday, July 25, 2024 at 9:09 PM
To: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>, Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>, Communications APNQL <communications@apnql.com>
Subject: Fwd: AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Téléchargez Outlook pour iOS

De : Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>
Envoyé : Thursday, July 25, 2024 6:14:46 PM
À : Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>
Cc : Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Legault, Lisa <lisa.legault@sac-isc.gc.ca>; Regional Chief Abram Benedict <orc.benedict@coo.org>; dgcnarcisse@nan.ca <dgcnarcisse@nan.ca>
Objet : AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Greetings Regional Chief Picard,

Please find the attached correspondence from A/CEO Craig Gideon.

Sincerely,

KHAMARIE DESJARLAIS
Executive Assistant | Adjoint exécutif
CEO | Direction générale
Assembly of First Nations | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 151 | KDesjarlais@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50, rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

PIÈCE GP-8

30 janvier 2025

COURRIEL DE L'AVOCAT GÉNÉRAL M. STUART WUTTKE TRANSMETTANT UNE VERSION FRANÇAISE DE L'ENTENTE DÉFINITIVE EN DATE DU 12 AOÛT 2024

De :	Suzie Nepton
À :	Leila Ben Messaoud Ouellet; Pierre-Simon Cleary
Cc :	Marc-Olivier Brousseau; Jean Ross; Natacha Hervieux
Objet :	TR: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program
Date :	12 août 2024 16:00:28
Pièces jointes :	image002.png image001.png image003.png 24-07-11 Draft Agreement on reform of the FNCFS Program (for engagement)_FR.pdf

Voici la version française de l'entente. Il faudra vérifier si les annexes y sont.
Vous poursuivez tout de même votre appel demain sous la base entre autres, du délai de 60 jours.
Merci
Suzie

De : Janis Pageau-Connolly <Janis.Pageau-Connolly@cssspnql.com>
Envoyé : 12 août 2024 15:54
À : Suzie Nepton <Suzie.Nepton@cssspnql.com>
Objet : TR: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program

Janis Pageau-Connolly

Adjointe administrative à la direction générale et à la gouvernance
Senior Management and Governance Administrative Assistant

T 418-842-1540, poste 2100
F 418-842-7045

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102
Wendake (Québec) G0A 4V0
www.cssspnql.com

De : Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>
Envoyé : 12 août 2024 15:49
À : Janis Pageau-Connolly <Janis.Pageau-Connolly@cssspnql.com>
Objet : TR : Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program

---

De : Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>
Envoyé : lundi 12 août 2024 15:48:05 (UTC-05:00) Eastern Time (US & Canada)
À : Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>; Regional Chief Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>
Cc : Melanie Vincent <Communications@apnql.com>; Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>; Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>; Lauren Doxtater <LDoxtater@afn.ca>; Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Richard Gray <richard.gray@cssspnql.com>; National Chief Cindy Woodhouse

<NationalChief@afn.ca>; Charlotte Commanda <CCommanda@afn.ca>; Cherish Francis <CFrancis@afn.ca>; Briana Moss-Pate <BMoss-Pate@afn.ca>
Sujet : Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Good afternoon Regional Chief Picard and Francis,

Please find attached a French copy of the draft settlement agreement on reform of the First Nations Child and Family Services program. A copy of the draft agreement will be placed on AFN's website shortly.

STUART WUTTKE, LSM
General Counsel | Assembly of First Nations
Avocat général | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 228 | swuttke@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50, rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

CONFIDENTIALITY NOTICE: This email, including any attachments, may contain information that is confidential and subject to solicitor – client privilege. Any unauthorized disclosure, copying or use of this email and any attachments is strictly prohibited. If you are not the intended recipient, please notify us by reply email or telephone call and permanently delete this email and any copies immediately.

PIÈCE GP-9

30 janvier 2025

NOTE DE SERVICE DU 13 AOÛT 2024 ET SON ANNEXE TRANSMISE AUX CHEFS ET CHEFFES DE L'APNQL

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUEBEC-LABRADOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

Note d'information

DATE : Le 13 août 2024

DESTINATAIRES : Aux Grand.e.s Chef.fe.s et Chef.fe.s de l'APNQL

EXPÉDITEUR : Ghislain Picard, Chef régional de l'APNQL

OBJET : Plainte auprès du Commissariat aux langues officielles du Canada

---

Comme vous le savez, le 11 juillet dernier, l'Assemblée des Premières Nations (APN), les chefs de l'Ontario, la Nishnawbe Aski Nation et le gouvernement du Canada (les « parties ») ont conclu un projet d'accord de règlement sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN). Les Premières Nations doivent approuver cet accord à l'occasion d'une prochaine assemblée extraordinaire des chefs de l'APN, en septembre prochain, à Winnipeg. À ce sujet, une séance de mobilisation sur la réforme à long terme du programme des SEFPN organisée par l'APN aura lieu avec les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), le 29 août prochain, à Québec. Une rencontre préparatoire aura lieu le 28 août.

Par suite d'analyse et réflexion de cette annonce, je tiens à vous informer de mon intention de déposer une demande pour une injonction contre les signataires de l'accord pour les motifs suivants.

Le projet d'accord final de règlement (AFR) relatif à la réforme à long terme du programme des SEFPN n'a été rendu disponible qu'en anglais à l'ensemble des chefs. Étant donné le contexte de notre région, où nous avons comme langues de travail l'anglais et le français, l'APNQL a demandé à recevoir la version française de l'AFR afin de permettre à toutes les Premières Nations d'avoir le même temps d'analyse de celle-ci. L'APNQL, par l'entremise de son chef régional, a fait les relances nécessaires pour obtenir la version française, mais nous sommes toujours en attente de celle-ci, après plus d'un mois. Pour le moment, la procédure entendue entre les parties citées plus haut va toujours de l'avant et une décision des chefs est demandée pour septembre. Rappelons que la période de consultation en vue d'une ratification finale est de 60 jours. Cependant, nous sommes d'avis que ce délai devrait commencer seulement au moment où les deux versions sont officiellement disponibles.

Étant donné ce contexte, une plainte contre Services aux Autochtones Canada (SAC) a été déposée auprès du Commissariat aux langues officielles du Canada et celle-ci a été retenue. Vous trouverez à l'annexe A la réponse détaillée reçue de la part de l'enquêteur principal intérimaire. Évidemment, nous jugeons important de vous en informer et nous continuerons de le faire, car cela peut avoir des effets importants sur la suite de ce projet d'AFR.

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à cette note. N'hésitez pas à communiquer avec nous pour toute question ou pour tout commentaire.

Solidairement,

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS
QUEBEC-LABRADOR

AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS
QUEBEC-LABRADOR

250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

Memorandum

DATE: August 13, 2024

TO: AFNQL Grand Chiefs and Chiefs

FROM: Ghislain Picard, Chief of AFNQL

SUBJECT: Complaint filed with the Office of the Commissioner of Official Languages of Canada

---

As you know, on July 11, the Assembly of First Nations (AFN), the Chiefs of Ontario, the Nishnawbe Aski Nation and the Government of Canada (the "Parties") entered into a draft settlement agreement on the long-term reform of the First Nations Child and Family Services (FNCFS) Program. The First Nations must approve this agreement at an upcoming AFN Special Chiefs Assembly that will be held in Winnipeg in September. On this issue, an engagement session on the long-term reform of the FNCFS Program organized by the AFN will take place with the Chiefs of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL) on August 29 in Québec City. A preparatory meeting will be held on August 28.

Following an analysis of this announcement and a subsequent reflection, I wish to inform you of my intention to file an application for an injunction against the signatories of the agreement for the following reasons.

The draft Final Settlement Agreement (FSA) relating to the long-term reform of the FNCFS Program was only made available to all Chiefs in English. Given the context in our region where our working languages are English and French, the AFNQL requested to receive the French version of the FSA to allow all First Nations to have the same amount of time to analyze it. The AFNQL, through its Regional Chief, made the necessary follow-ups to obtain the French version but we are still waiting for it more than a month later. For the time being, the procedure agreed between the Parties mentioned above is still moving forward and a decision from the Chiefs is being requested for September. Note that the consultation period for final ratification is 60 days. However, we believe that this period should only begin once both versions are officially available.

With that in mind, a complaint against Indigenous Services Canada (ISC) was filed with the Office of the Commissioner of Official Languages of Canada and was retained. You will find in Appendix A the detailed response received from the Acting Senior Investigator. Obviously, we consider it important to inform you of this and we will continue to do so, as it may have significant impacts on this draft FSA moving forward.

We thank you for your attention to this memo. Should you have any questions or comments, please do not hesitate to contact us.

In solidarity,

ANNEXE A

APPENDIX A

From: Enquêtes Langues officielles/Official Languages Investigations <EnquetesLO-InvestigationsOL@clo-ocol.gc.ca>
Cc: Paulin, Michaël <Michael.Paulin@clo-ocol.gc.ca>
Subject: Préavis d'enquête – dossier 2024-0476-EI / Notice of intent to investigate – File 2024-0476-EI

You don't often get email from enqueteslo-investigationsol@clo-ocol.gc.ca. Learn why this is important

Bonjour,

Au nom du commissaire aux langues officielles, j'aimerais vous informer de notre intention de mener une enquête sur deux plaintes déposées contre Services aux Autochtones Canada.

Les personnes qui ont déposé les plaintes allèguent que le 11 juillet 2024, Services aux Autochtones Canada a rendu disponible l'Entente de règlement définitive sur l'indemnisation et entente de principe pour la réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe de Jordan en anglais seulement. Entre autres, les personnes déplorent que cela porte préjudice aux communautés des Premières Nations ayant le français comme langue officielle de préférence, qui auront moins de temps pour bien prendre connaissance de l'entente avant que celle-ci ne soit ratifiée.

L'enquête tiendra compte, entre autres, des parties IV et VII et de l'esprit de la *Loi sur les langues officielles* (la *Loi*).

À tout moment durant l'enquête, si Services aux Autochtones Canada prend des mesures correctives afin de régler la plainte ou conclut un accord de conformité avec le commissaire afin de respecter la *Loi*, le commissaire pourrait exercer son pouvoir discrétionnaire d'interrompre l'enquête.

Dans le cas contraire, lorsque nous aurons analysé l'ensemble des renseignements recueillis, nous vous communiquerons un rapport d'enquête faisant état de nos conclusions. Ce rapport, qui sera transmis à l'autre partie et que vous aurez la chance de commenter avant la clôture de l'enquête, pourrait donner lieu à des recommandations, à des ordonnances (pour les plaintes faites en vertu des parties IV ou V de la *Loi*) ou à d'autres mesures prévues à la *Loi*.

IMPORTANT : Veuillez aussi prendre note que des changements au processus d'enquête sont en vigueur depuis le 2 juillet 2024. Ils touchent, entre autres, les rapports d'enquête qui sont transmis aux parties et les étapes subséquentes, y compris des délais maintenant plus courts pour fournir des commentaires. Pour plus d'information sur ces changements, veuillez consulter la page « Après avoir porté plainte » de notre site Web.

Si vous avez des questions ou des commentaires, je vous invite à communiquer avec moi par téléphone au 819-271-8943 ou par courriel à Michael.paulin@clo-ocol.gc.ca.

Je vous remercie de votre attention.

Michaël Paulin
Enquêteur principal intérimaire
Direction générale de la conformité et de l'application de la loi
Commissariat aux langues officielles
Gouvernement du Canada
Michael.paulin@clo-ocol.gc.ca
Tél. : 819-271-8943

Hello,

On behalf of the Commissioner of Official Languages, I would like to inform you of our intent to investigate two complaints filed against Indigenous Services Canada.

According to the complainants, on July 11, 2024, Indigenous Services Canada made available the Final settlement agreement on Compensation and Agreement-in-Principle for long-term reform of First Nations Child and Family Services and Jordan's Principle in English only. Among other things, the complainants deplore that this is prejudicial to First Nations communities with French as their preferred official language since they will have less time to fully familiarize themselves with the agreement before it is ratified.

The investigation will take into account, among other things, Parts IV and VII and the spirit of the *Official Languages Act* (the Act).

If at any time during the investigation Indigenous Services Canada takes corrective measures to resolve the complaint or enters into a compliance agreement with the Commissioner to ensure compliance with the Act, the Commissioner may exercise his discretion to discontinue the investigation.

Otherwise, we will analyze all of the information gathered and then send you an investigation report informing you of our conclusions. The report will be sent to all parties, and you will have the opportunity to submit your comments before the investigation is closed. The report may give rise to recommendations, orders (for complaints investigated under Part IV or Part V of the Act) or other measures provided for under the Act.

IMPORTANT: Please note that changes to the investigation process have been in effect since July 2, 2024. These changes affect the investigation reports sent to parties and the steps that follow, including shorter deadlines for providing comments. For more information on these changes, please see the "After Filing a Complaint" page on our website.

If you have any questions or comments, please contact me by telephone at 819-271-8943 or by email at Michael.paulin@clo-ocol.gc.ca.

Yours sincerely,

Michaël Paulin
Acting Senior Investigator
Compliance and Enforcement Branch
Office of the Commissioner of Official Languages
Government of Canada
Michael.paulin@clo-ocol.gc.ca
Tel.: 819-271-8943

PIÈCES GP-10

30 janvier 2025

DOCUMENTS DE LA SÉANCE D'INFORMATION SUR L'ENTENTE DÉFINITIVE SUR LA RÉFORME À LONG TERME DU PROGRAMME DES SEFPN DU 22 AOÛT 2024

VERSIONS FRANÇAISE ET ANGLAISE (EN LIASSE)

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR

Séance d'information sur le Projet d'entente sur la réforme à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations

Ordre du jour provisoire

Lien ZOOM :
https://us06web.zoom.us/j/84497723806?pwd=2SpW3OZ205eWUgXrhNR2gnAhLF0SuZ.1

JEUDI, 22 AOÛT 2024	
Heure	**Programme**
8h30	Mot de bienvenue - APNQL
8h40	Contexte et ligne du temps – Chef Ghislain Picard
9h00	**Plainte au Commissaire des langues officielles** • Options juridiques: Mise en demeure | Injonction • Période de questions • Projet de résolution de l'APNQL - pour adoption
9h45	**Rencontres à venir en lien avec le projet d'entente :** • Session d'engagement de l'APN Région du Québec, les 28-29 août, 2024, à Lac Beauport, Québec • Assemblée extraordinaire des Chefs de l'APN, du 17 au 19 septembre 2024, à Winnipeg, Manitoba - https://afn.ca/fr/evenements/apn-sefpn/
10h00	Ajournement de la rencontre

AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR

Information session on the Draft Settlement Agreement on the Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program

Proposed agenda

ZOOM LINK :
https://us06web.zoom.us/j/84497723806?pwd=2SpW3OZ205eWUgXrhNR2gnAhLF0SuZ.1

TURSDAY, AUGUST 22, 2024	
Hour	**Topics**
8:30 AM	Word of welcome – AFNQL
8:40 AM	Context and timeline – Chief Ghislain Picard
9:00 AM	**Complaint to the Commissioner of Official Languages** • Legal options: Formal notice | Injunction • Question period • Draft AFNQL resolution - for adoption
9:45 AM	**Upcoming meetings related to the Draft Settlement Agreement:** • AFN Engagement Session – Quebec Region, August 28-29, 2024, in Lac Beauport, Québec • AFN Special Chiefs Assembly, September 17-19, 2024, in Winnipeg, Manitoba – https://afn.ca/events/sca-fncfs/
10:00 AM	End of meeting

Calendrier de la mobilisation sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations de l'APN

Dates	Jalons
7 juillet 2024	La cheffe nationale annonce l'approbation de l'assemblée extraordinaire des chefs qui se tiendra à Winnipeg, du 17 au 19 septembre 2024.
11 juillet 2024	L'accord final de règlement (AFR) est officiellement publié, uniquement en anglais. Il est d'abord diffusé sur le site Web de l'APN, puis sur le site Web de Services aux Autochtones Canada (SAC).
12 juillet 2024	Le chef régional de l'APNQL demande officiellement la version française de l'AFR à l'APN.
25 juillet 2024	Les chefs régionaux du Québec, du Nouveau-Brunswick, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique envoient une lettre à l'APN pour exprimer leurs préoccupations relativement au fait que l'AFR n'est pas accessible en français et pour demander de prolonger la période de mobilisation de 60 à 120 jours.

Calendrier de la mobilisation sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations de l'APN

Dates	Jalons
25 juillet 2024	L'APN planifie une série de séances d'information virtuelles de l'APN sur le projet d'entente de règlement relatif à la réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille : 25 juillet 2024 – Chapitre 1 : Aperçu du projet d'entente 8 août 2024 – Chapitre 2 : Financement de la protection dans le projet d'entente 22 août 2024 – Chapitre 3 : Prévention dans le projet d'entente 5 septembre 2024 – Chapitre 4 : Gouvernance et reddition de comptes
26 juillet 2024	La CSSSPNQL dépose une plainte officielle au commissariat aux langues officielles vu que SAC n'a pas rendue accessible la version française de l'AFR.
30 juillet 2024	SAC transmet à l'APNQL et à la CSSSPNQL un sommaire de l'AFR en français et en anglais.
Juillet-août 2024	Il y a eu des discussions avec l'APN au sujet de l'AFR et de la publication de la version française.

Calendrier de la mobilisation sur la réforme à long terme du programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations de l'APN

Dates	Jalons
9 août 2024	Le commissaire aux langues officielles informe la CSSSPNQL de son intention d'examiner deux plaintes déposées contre SAC.
13 août 2024	SAC informe l'APNQL et la CSSSPNQL de la publication de la version française provisoire de l'AFR.
19 août 2024	SAC informe l'APNQL et la CSSSPNQL de la publication de la version française révisée de l'AFR.
20 août 2024	Appel entre le ministre de la Justice et le chef de l'APNQL. **Note** : tentative de discuter avec Patty Hajdu, ministre de SAC, mais elle était absente pour des raisons personnelles.
21 août 2024	Courriel envoyé au commissaire aux langues officielles, le ministre de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et des Langues officielles, le ministre de la Justice et la ministre de SAC demandant de repousser le processus de ratification de l'AFR.

AFN Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program Engagement Timeline

Date	Milestones
July 7, 2024	The National Chief announced the approval of the Special Chiefs Assembly in Winnipeg on September 17–19, 2024.
July 11, 2024	The Final Settlement Agreement (FSA) was officially released in English only and shared by the AFN on its website, and subsequently by Indigenous Services Canada (ISC).
July 12, 2024	The AFNQL Regional Chief officially requested a French-language copy of the FSA from the AFN.
July 25, 2024	A letter was sent by the Regional Chiefs from Quebec, New Brunswick, Saskatchewan and British Columbia to the AFN expressing concerns about the FSA not being available in French and calling for an extension of the engagement period from 60 to 120 days.

AFN Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program Engagement Timeline

Date	Milestones
July 25, 2024	The AFN organized a series of virtual information sessions on the Draft Settlement Agreement on Long-Term Reform of First Nations Child and Family Services, for the following dates: July 25, 2024 – Chapter 1: Overview of the Draft Agreement August 8, 2024 – Chapter 2: Protection Funding in the Draft Agreement August 22, 2024 – Chapter 3: Prevention in the Draft Agreement September 5, 2024 – Chapter 4: Governance and Accountability
July 26, 2024	The FNQLHSSC submitted a formal complaint to the Office of the Commissioner of Official Languages about ISC not making the FSA available in French.
July 30, 2024	ISC provided an executive summary of the FSA in French and English to the AFNQL and the FNQLHSSC.
July-August 2024	Discussions were held with the AFN regarding the FSA and its being made available in French.

AFN Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program Engagement Timeline

Date	Milestones
August 9, 2024	The Commissioner of Official Languages informed the FNQLHSSC of their intent to investigate two complaints filed against ISC.
August 13, 2024	ISC informed the AFNQL and the FNQLHSSC about the release of the draft French version of the FSA.
August 19, 2024	ISC informed the AFNQL and the FNQLHSSC about the release of a revised French version of the FSA.
August 20, 2024	A call was held between the Minister of Justice and the Chief of the AFNQL. **Note**: Attempts were made to meet with Patty Hajdu, Minister of Indigenous Services, but she was absent for personal reasons.
August 21, 2024	An email was sent to the Commissioner on Official Languages, Minister of Employment, Workforce Development and Official Languages, Minister of Justice and Minister of Indigenous Services to postpone the ratification process for the Agreement.

PIÈCES GP-11

30 janvier 2025

LETTRE DU 10 NOVEMBRE 2024 À LA CHEFFE NATIONALE, MME CINDY WOODHOUSE NEPINAK AFIN DE CONFIRMER LE MANDAT DE LA CHEFFE VICKY CHIEF

VERSIONS FRANÇAISE ET ANGLAISE (EN LIASSE)

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS QUÉBEC-LABRADOR
AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS QUEBEC-LABRADOR
250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

Wendake, le 10 novembre 2024

Cindy Woodhouse Nepinak
Cheffe nationale
Assemblée des Premières Nations
50, rue O'Connor, bureau 200
Ottawa (Ontario) KlP 6L2

Par courriel : nationalchief@afn.ca

Kwe Cheffe nationale,

La présente fait suite à l'Assemblée spéciale d'octobre dernier à Calgary qui concernait le projet d'entente à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe de Jordan.

Conformément à la résolution 60/2024, je vous informe que la Cheffe Vicky Chief de Timiskaming First Nation a été nommée pour assurer le rôle de représentante de la région Québec-Labrador à la Commission nationale des chefs pour les enfants. Vous pouvez vous assurez de sa participation active et de son engagement envers ce dossier d'importance. Merci de veiller à ce qu'elle reçoive tous les documents relatifs à cette question à l'adresse électronique suivante : tfncouncil@atfn.ca

Nous réitérons l'importance de mettre en œuvre rapidement les résolutions adoptées lors de la dernière assemblée spéciale à Calgary et qui sont en lien avec ce dossier.

Dans la paix et l'amitié,

Ghislain Picard
Chef régional de l'APNQL

c.c. Chef.fe.s régionaux de l'APN
Grand.e.s Chef.fe.s et Chef.fe.s de l'APNQL
Mme Vicky Chief, Cheffe de la Première Nation Timiskaming
Mme Marjolaine Siouï, directrice générale, CSSSPNQL
M Richard Gray, gestionnaire des services sociaux, CSSPNQL

APNQL
ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS
QUEBEC-LABRADOR

AFNQL
ASSEMBLY OF FIRST NATIONS
QUEBEC-LABRADOR

250, place Chef Michel Laveau, #201 | Wendake (Québec) G0A 4V0
(418) 842-5020 | info@apnql.com | www.apnql.com

Wendake, November 10, 2024

Cindy Woodhouse Nepinak
National Chief
Assembly of First Nations
50 O'Connor Street, Suite 200
Ottawa (Ontario) KlP 6L2

By email: nationalchief@afn.ca

Kwe National Chief,

This is in response to the Special Assembly held in Calgary last October regarding the proposed Draft Agreement on Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program and Jordan's Principle.

Pursuant to Resolution 60/2024, I wish to inform you that Chief Vicky Chief of Timiskaming First Nation has been appointed to serve as the Quebec-Labrador representative on the National Chiefs Commission for Children. You can rest assured of her active participation and commitment to this important issue. Please ensure that she receives all documents related to this matter at the following email address: tfncouncil@atfn.ca

We also wish to reiterate the importance of expeditious implementation of the resolutions adopted at the last Special Assembly in Calgary that relate to this issue.

In peace and friendship,

Ghislain Picard
Regional Chief of the AFNQL

c.c. Regional Chiefs of the AFN
Grand Chiefs and Chiefs of the AFNQL
Ms. Vicky Chief, Chief of Timiskaming First Nation
Ms. Marjolaine Siouï, Executive Director, FNQLHSSC
Mr. Richard Gray, Social Services Manager, FNQLHSSC

EXHIBITS IN SUPPORT OF THE AFFIDAVIT OF M. RICHARD GRAY

Exhibit RG-1: Email titled « Notice of intent to investigate – File 2024-0476-EI » dated August 9*th*, 2024;

Exhibit RG-2: Table of the types of Youth Protection Agreements Delegating Responsibilities to First Nations Communities in Quebec;

Exhibit RG-3: Implementation Evaluation of the First-Line Social Services Pilot Project in Four Quebec First Nations Communities;

Exhibit RG-4: Work guides – First-line services (Units 1 and 2 in bundle).

EXHIBIT RG-1

January 30, 2025

EMAIL TITLED « NOTICE OF INTENT TO INVESTIGATE – FILE 2024-0476-EI » DATED AUGUST 9*TH*, 2024

Melissa Picard-Arsenault

De: Leila Ben Messaoud Ouellet
Envoyé: 28 janvier 2025 09:16
À: Marc-Olivier Brousseau
Objet: TR : Préavis d'enquête – dossier 2024-0476-EI / Notice of intent to investigate – File 2024-0476-EI

De : Richard Gray <Richard.Gray@cssspnql.com>
Envoyé : 17 août 2024 21:20
À : Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>
Objet : Préavis d'enquête – dossier 2024-0476-EI / Notice of intent to investigate – File 2024-0476-EI

This is the official email I received from their office.

Richard Gray,
Social Services Manager,
FNQLHSSC

Sent from my iPhone

Begin forwarded message:

From: Enquêtes Langues officielles/Official Languages Investigations <EnquetesLO-InvestigationsOL@clo-ocol.gc.ca>
Date: August 9, 2024 at 10:37:29 AM EDT
To: Richard Gray <rgray@cssspnql.com>
Cc: "Paulin, Michaël" <Michael.Paulin@clo-ocol.gc.ca>
Subject: Préavis d'enquête – dossier 2024-0476-EI / Notice of intent to investigate – File 2024-0476-EI

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Bonjour,

Au nom du commissaire aux langues officielles, j'aimerais vous informer de notre intention de mener une enquête sur deux plaintes déposées contre Services aux Autochtones Canada.

Hello,

On behalf of the Commissioner of Official Languages, I would like to inform you of our intent to investigate two complaints filed against Indigenous Services Canada.

Les personnes qui ont déposé les plaintes allèguent que le 11 juillet 2024, Services aux Autochtones Canada a rendu disponible l'Entente de règlement définitive sur l'indemnisation et entente de principe pour la réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et du principe de Jordan en anglais seulement. Entre autres, les personnes déplorent que cela porte préjudice aux communautés des Premières Nations ayant le français comme langue officielle de préférence, qui auront moins de temps pour bien prendre connaissance de l'entente avant que celle-ci ne soit ratifiée.

According to the complainants, on July 11, 2024, Indigenous Services Canada made available the Final settlement agreement on Compensation and Agreement-in-Principle for long-term reform of First Nations Child and Family Services and Jordan's Principle in English only. Among other things, the complainants deplore that this is prejudicial to First Nations communities with French as their preferred official language since they will have less time to fully familiarize themselves with the agreement before it is ratified.

L'enquête tiendra compte, entre autres, des parties IV et VII et de l'esprit de la *Loi sur les langues officielles* (la *Loi*).

The investigation will take into account, among other things, Parts IV and VII and the spirit of the *Official Languages Act* (the Act).

À tout moment durant l'enquête, si Services aux Autochtones Canada prend des mesures correctives afin de régler la plainte ou conclut un accord de conformité avec le commissaire afin de respecter la *Loi*, le commissaire pourrait exercer son pouvoir discrétionnaire d'interrompre l'enquête.

If at any time during the investigation Indigenous Services Canada takes corrective measures to resolve the complaint or enters into a compliance agreement with the Commissioner to ensure compliance with the Act, the Commissioner may exercise his discretion to discontinue the investigation.

Dans le cas contraire, lorsque nous aurons analysé l'ensemble des renseignements recueillis, nous vous communiquerons un rapport d'enquête faisant état de nos conclusions. Ce rapport, qui sera transmis à l'autre partie et que vous aurez la chance de commenter avant la clôture de l'enquête, pourrait donner lieu à des recommandations, à des ordonnances (pour les plaintes faites en vertu des parties IV ou V de la *Loi*) ou à d'autres mesures prévues à la *Loi*.

Otherwise, we will analyze all of the information gathered and then send you an investigation report informing you of our conclusions. The report will be sent to all parties, and you will have the opportunity to submit your comments before the investigation is closed. The report may give rise to recommendations, orders (for complaints investigated under Part IV or Part V of the Act) or other measures provided for under the Act.

IMPORTANT : Veuillez aussi prendre note que des changements au processus d'enquête sont en vigueur depuis le 2 juillet 2024. Ils touchent, entre autres, les rapports d'enquête qui sont transmis aux parties et les étapes subséquentes, y compris des délais maintenant plus courts pour fournir des commentaires. Pour plus d'information sur ces changements, veuillez consulter la page « Après avoir porté plainte » de notre site Web.

IMPORTANT: Please note that changes to the investigation process have been in effect since July 2, 2024. These changes affect the investigation reports sent to parties and the steps that follow, including shorter deadlines for providing comments. For more information on these changes, please see the "After Filing a Complaint" page on our website.

Si vous avez des questions ou des commentaires, je vous invite à communiquer avec moi par téléphone au 819-271-8943 ou par courriel à Michael.paulin@clo-ocol.gc.ca.

If you have any questions or comments, please contact me by telephone at 819-271-8943 or by email at Michael.paulin@clo-ocol.gc.ca.

Je vous remercie de votre attention.

Yours sincerely,

Michaël Paulin
Enquêteur principal intérimaire
Direction générale de la conformité et de l'application de la loi
Commissariat aux langues officielles
Gouvernement du Canada
Michael.paulin@clo-ocol.gc.ca
Tél. : 819-271-8943

Michaël Paulin
Acting Senior Investigator
Compliance and Enforcement Branch
Office of the Commissioner of Official Languages
Government of Canada
Michael.paulin@clo-ocol.gc.ca
Tel.: 819-271-8943

EXHIBIT RG-2

January 30, 2025

TABLE OF THE TYPES OF YOUTH PROTECTION AGREEMENTS DELEGATING RESPONSIBILITIES TO FIRST NATIONS COMMUNITIES IN QUEBEC

TABLE OF THE

TYPES OF YOUTH PROTECTION AGREEMENTS DELEGATING RESPONSIBILITIES TO FIRST NATIONS COMMUNITIES IN QUEBEC

Nation	Community	Centre jeunesse with which the community or ISC has an agreement [1]	Responsibilities delegated under section 32 of the YouthProtection Act (YPA)	Responsibilities delegated under section 33 of the YouthProtection Act (YPA)	Recruit and Evaluate Family Type Resources delegated under section 131.23 of the Youth Protection Act (YPA)
Abenakis	Odanak/Wôlinak (GrandConseil de la Nation Waban-Aki)*	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		x[2]	
Algonquin	Kitigan Zibi*	Centre jeunesse de l'Outaouais	x	x	
	Lac-Simon, Kitcisakik,Pikogan, Long Point (Mino Obigiwasin)*	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)	x	x	x
	Barriere Lake	Centre jeunesse de l'Outaouais			
	Timiskaming First Nation and Kebaowek	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT)			
Atikamekw	Manawan et Wemotaci (Conseil de laNation Atikamekw)*	Centre jeunesse de Lanaudière Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	x[3]	x[3]	x[3]
	Opitciwan* [4]	Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec			
Wendat	Wendake*	Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire		x[5]	
Innu	Pessamit*	Centre de protection et de réadaptationde la Côte-Nord (CPRCN)		x	x
	Mashteuiatsh*	Centre jeunesse de Saguenay-Lac-Saint-Jean	x	x	x
	Uashat mak Mani-Utenam*	CPRCN		x	x
	Matimekush–Lac-John*	CPRCN		x	x
	Nutashkuan*	CPRCN		x	x
	Pakua Shipu, Unamen Shipu and Ekuanitshit (Mamit Innuat)*	CPRCN		x	x
	Essipit*	CPRCN		x[6]	
Mi'gmaq	Listuguj*	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	x	x	x
	Gesgapegiag*	Centre jeunesse Gaspésie-Les Îles	x	x	x
Mohawk	Akwesasne*	CISSS de la Montérégie-Ouest	x	x	x
	Kahnawake*	Centre jeunesse de la Montérégie	x	x	x
	Kanesatake	Centre jeunesse des Laurentides			
Naskapi	Kawawachikamach	This treaty community does not have an agreement with a Centre jeunesse. The community is served by the Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN), and the services are funded by Quebec. The responsibilities defined in sections 32 and 33 of the YPA are exercised by the Direction de la protection de la jeunesse and authorized employees of the CPRCN.			

*** indicates communities/tribal councils that manage their CFS agencies**

1 The coloured boxes indicate bipartite agreements between the community and the Centre jeunesse, while the white boxes indicate agreements between the Centre jeunesse and INAC. The names CISSS and CIUSSS were not used as the agreements in force were signed prior to the merger of the provincial network institutions.

2 Although the agreement would allow the Grand Conseil de la Nation Waban-Aki to assume responsibilities under section 33 of the YPA, it does not currently have any personnel working in youth protection.

3 The CNA have concluded and are implementing a special youth protection program agreement under section 131.20 of the YPA

4 In November 2021, the community of Opitciwan passed the Opitciwan Atikamekw Social Protection Act in accordance with the Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families. The OASPA came into force on January 17, 2022.

5 Although the agreement would allow the Conseil de la Nation huronne-wendat to assume responsibilities under section 33 of the YPA, it does not currently have any personnel working in youth protection.

6 Although the agreement would allow the Conseil de la Première Nation des Innus Essipit to assume responsibilities under section 33 of the YPA, it does not currently have any personnel working in youth protection.

EXHIBIT RG-3

January 30, 2025

IMPLEMENTATION EVALUATION OF THE FIRST-LINE SOCIAL SERVICES PILOT PROJECT IN FOUR QUEBEC FIRST NATIONS COMMUNITIES

Implementation Evaluation of the First-Line Social Services Pilot Project in Four Quebec First Nations Communities

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Editorial team
Nathalie Sasseville
Patricia Montambault
Hélène Bagirishya
Émilie Grantham

Research team
Hélène Bagirishya
Mathieu-Olivier Côté
Émilie Grantham
Nancy Gros-Louis McHugh
Carrie Anna McGinn
Patricia Montambault
Nathalie Sasseville

Research Working Group
Myriam Alonso, Social worker
Julie Gauthier, Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Richard Gray, First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
Nancy Gros-Louis McHugh, First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
Alain Léveillée, Indian and Northern Affairs Canada
Linda Rock-Sioui, Social worker, Centre d'Amitié Autochtone de Québec
Carl Simard, First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
Paule Simard, Institut National de santé publique du Québec
Pierre-André Tremblay, Université du Québec à Chicoutimi
Gaétan Trudeau, Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Réjean Vallières, Consultant

Other collaborators
Marie-Josée Belleau, Indian and Northern Affairs Canada
Marie-Josée Dufour, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Véronique Giguère, Indian and Northern Affairs Canada
Natalie Rosebush, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

Composition and Graphics
Christiane Vincent, Chantal Cleary

This document was produced with financial assistance from the Department of Indian and Northern Affairs Canada.

The FNQLHSSC like to thank everyone who contributed to this evaluation: members of the four participating First Nations communities, the implementation teams and stakeholders working to provide access to first-line social services in these communities, members and partners of the tripartite orientation committee, and members of the FNQLHSSC social services team.

The use of the masculine gender is intended to lighten the text, without prejudice against women.

This document is available in full on the FNQLHSSC website: www.cssspnql.com

Legal deposit – 1st trimester 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
LIBRARY AND ARCHIVES CANADA
ISBN: 978-1-926553-31-3 (Printed version)
ISBN: 978-1-926553-32-0 (PDF)
ISBN: 978-1-926553-26-9 (Version imprimée en français)
ISBN: 978-1-926553-33-7 (PDF - French)

© FNQLHSSC - 2011

Implementation Evaluation of the First-Line Social Services Pilot Project in Four Quebec First Nations Communities

Summary

This report describes the results of an evaluation of the implementation of first-line social services in four Quebec First Nations communities. This pilot project with a community development approach was undertaken in 2006 to increase access to prevention and intervention services for First Nations children, young people and families living in their communities, with the services adapted to the needs and culture of the community. The purpose of the evaluation was to draft a portrait of services provided and to document and study the process of implementing and taking ownership of the project and the community development approach.

The conceptual framework of the project was a community development approach that took tangible form in the implementation of first-line social services using four action strategies based on a single guiding principle: empowerment. The four action strategies are 1) mobilization and commitment of local and external stakeholders; 2) involvement and mobilization of the population; 3) intersectoral cooperation, and 4) ownership of the project in all its aspects.

The evaluation was conducted between September 2006 and March 2009, making it possible to study the five phases of the implementation of the first-line social services: pre-implementation, action planning, implementation of services, access to services and services review. A participatory approach involving a wide range of stakeholders at each stage was used for the evaluation. Data collection took place during two periods and included collection of qualitative as well as quantitative data.

The evaluation showed that the nature of the implementation process depended on realities, ways of doing things and dynamics in each of the different communities. It was a challenging task operationalizing the action strategies to implement the services, which had to be continually reviewed and readjusted to ensure integration and application of the community development approach.

By documenting significant changes in the communities during the implementation of services, it was possible for the first-line social services teams and the regional stakeholders supporting them to adjust their actions so the new services met community needs. In addition, lessons were learned from the evaluation that will make it possible to implement first-line social services on a broader scale.

Table of contents

Summary i

Glossary xi

Introduction 1

Chapter 1

Context of the Evaluation 3

1.1 BASIS OF THE PILOT PROJECT AND SELECTION OF PARTICIPATING COMMUNITIES 3

1.2 DEFINITION OF FIRST-LINE SERVICES IN THE FRAMEWORK OF THE PILOT PROJECT 5

1.2.1 Objectives of the implementation of the first-line services pilot project 6

1.3 EVALUATING THE FIRST-LINE SERVICES PILOT PROJECT 7

1.3.1 The evaluation's objectives 8

1.4 CURRENT RESEARCH INTO ABORIGINAL CHILD PROTECTION 9

1.4.1 Portrait of Aboriginal children entrusted to child protection services 9

1.4.2 Short- and long-term consequences to Aboriginal children of out-of-home placements 10

1.4.3 Possible explanations for the overrepresentation of Aboriginal children in protective services for children 10

Chapter 2

The Community Development Approach 13

2.1 A PROJECT BASED ON LOCAL NEEDS AND SOLUTIONS 13

2.1.1 Definition and history of the community development approach 13

2.1.2 Community and development: Two inter-related concepts 15

2.1.3 Conditions favouring the establishment of the community development approach 17

2.1.4 Reasoning that led to the choice of the community development approach 17

2.2 DEVELOPMENT OF THE CONCEPTUAL FRAMEWORK OF THE PILOT PROJECT 19

2.3 PRINCIPLE OF EMPOWERMENT 19

2.3.1 Individual empowerment 19

2.3.2 Organizational empowerment 20

2.3.3 Community empowerment 20

2.4 ACTION STRATEGIES 21

2.4.1 The mobilization and commitment of local and external stakeholders 22

2.4.2 The involvement and mobilization of the population 22

2.4.3 Intersectoral collaboration 23

2.4.4 Ownership of the project in all its aspects 24

Chapter 3

Methodology 27

3.1 TYPE OF EVALUATION 27

3.2 POPULATION AND SAMPLE 29

3.3 EVALUATION PLAN 30

3.4 DATA COLLECTION TOOLS 34

3.5 DATA ANALYSIS STRATEGIES 36

3.5.1 Qualitative data 36

3.5.2 Quantitative data 37

3.6 LIMITATIONS AND STRENGTHS OF THE EVALUATION 37

3.6.1 Limitations related to the methodology 37

3.6.2 Limitations related to the community development approach 38

3.6.3 Strengths of the pilot project evaluation 39

3.7 ETHICAL CONSIDERATIONS 39

3.7.1 Informed consent 39

3.7.2 Data management 40

Chapter 4

Analysis of the Implementation of First-Line Services 41

4.1 THE IMPLEMENTATION PROCESS 42

4.2 PHASE 1: PRE-IMPLEMENTATION (SEPTEMBER 2006 TO APRIL 2007) 42

4.2.1 Activities 42

4.2.2 Accomplishments 45

4.3 PHASE 2: ACTION PLANNING (MAY TO DECEMBER 2007) 46

4.3.1 Activities of the FNQLHSSC and the tripartite orientation committee 46

4.3.2 Activities of the implementation teams of the four participating communities 48

4.3.2.1 Community 1 50

4.3.2.2 Community 2 51

4.3.2.3 Community 3 52

4.3.2.4 Community 4 54

4.3.3 Summary 55

4.4 PHASE 3: SERVICES IMPLEMENTATION (JANUARY TO APRIL 2008) 57

4.4.1 Activities of the FNQLHSSC and the tripartite committee 57

4.4.2 Activities of the implementation teams in the four communities 57

4.4.3 Summary 60

4.5 PHASE 4: ACCESS TO SERVICES (MAY 2008 TO APRIL 2009) 67

4.5.1 Activities of the FNQLHSSC and the tripartite committee 67

4.5.2 Activities of the implementation teams in the four communities 68

4.5.3 Summary 72

4.6 PHASE 5: SERVICES REVIEW (FEBRUARY TO MARCH 2009) 78
4.6.1 Activities *78*
4.6.2 Summary *79*

Chapter 5

User Satisfaction with First-Line Social Services 81

5.1 CLIENTELE PROFILES AND SATISFACTION LEVELS 82
5.1.1 Community 1 ..... *82*
5.1.1.1 Clientele profile *82*
5.1.1.2 Client satisfaction *83*
5.1.2 Community 2 ..... *87*
5.1.2.1 Clientele profile *87*
5.1.2.2 Client satisfaction *88*
5.1.3 Community 3 ..... *92*
5.1.3.1 Clientele profile *92*
5.1.3.2 Client satisfaction *93*
5.1.4 Community 4 ..... *97*
5.1.4.1 Clientele profile *97*
5.1.4.2 Client satisfaction *98*

Chapter 6

Process analysis of the community development approach ownership 101

6.1 THE ACTUALIZATION OF THE ACTION STRATEGIES 102
6.1.1 Strategy: Ownership of the project *102*
6.1.2 Strategy: The mobilization and commitment of local and external stakeholders *104*
6.1.3 Strategy: Intersectoral collaboration *107*
6.1.4 Strategy: The involvement and mobilization of the population *109*

6.2 THE DEVELOPMENT OF THE PRINCIPLE OF EMPOWERMENT AND ITS BENEFITS IN THE FOUR PARTICIPATING PILOT PROJECT COMMUNITIES 111
6.2.1 Empowerment in the four participating communities *112*
6.2.2 Key benefits associated with the development of empowerment in the four participating communities *114*

6.3 THE IMPACT OF SUPPORT PROVIDED TO THE COMMUNITIES BY THE FNQLHSSC SOCIAL SERVICES SECTOR 117

6.4 ELEMENTS OF SYNTHESIS IN THE OWNERSHIP OF THE COMMUNITY DEVELOPMENT APPROACH 119

Chapter 7

Factors that influenced the implementation of first-line services and initial local benefits 121

7.1 COMMUNITY 1: AN IMPLEMENTATION AND ACCESS TO SERVICES ADAPTED TO THE COMMUNITY'S CULTURAL VALUES AND RESPONDING TO THE NEEDS OF THE POPULATION 122
7.1.1 Factors influencing the implementation of services 122
7.1.2 Benefits of the program in Community 1 124

7.2 COMMUNITY 2: SERVICES TO BREAK THE CYCLE OF CRISES 126
7.2.1 Factors influencing the implementation of services 126
7.2.2 Benefits of the program in Community 2 127

7.3 COMMUNITY 3: CHALLENGES AND CONCLUSIONS DRAWN FROM THE INTEGRATION OF FIRST-LINE SOCIAL SERVICES WITH AN ALREADY EXISTING SYSTEM 129
7.3.1 Factors influencing the implementation of services 129
7.3.2 Benefits of the program in Community 3 130

7.4 COMMUNITY 4: A PROGRESSIVE IMPLEMENTATION OF FIRST-LINE SOCIAL SERVICES IN SPITE OF SIGNIFICANT CHALLENGES 132
7.4.1 Factors influencing the implementation of services 132
7.4.2 Benefits of the program in Community 4 133

7.5 FACTORS OF INFLUENCE AMONG DIFFERENT GROUPS OF STAKEHOLDERS INVOLVED IN THE PILOT PROJECT 135
7.5.1 The first-line social services teams 135
7.5.2 The community: Its decision makers and its members 136
7.5.3 Regional organizations from the health and social services system (outside the community) 138
7.5.4 The tripartite orientation committee 138
7.5.5 The FNQLHSSC 139

Conclusion 141

8.1 GENERAL ASSESSMENT 141

8.2 LESSONS LEARNED FROM THE FIRST-LINE SOCIAL SERVICES IMPLEMENTATION 142

8.3 SOME OBSERVATIONS 145

8.4 THE IMPACTS OF THE EVALUATION 147
8.4.1 Review the actions undertaken and support the pilot project's orientations 147
8.4.2 Develop local capacity in the participating communities 148
8.4.3 Construct a general and detailed portrait supported by a wide range of data 148
8.4.4 Implement a participatory approach 148

8.5 FINAL CONCLUSIONS 148

Bibliography 151

List of appendices

APPENDIX 1 Interview guide for the implementation phases 1 and 2: External stakeholders 159
APPENDIX 2 Interview guide for the implementation phases 1 and 2: Advisory Committees 160
APPENDIX 3 Interview guide for the implementation phase 4: Local and external stakeholders 161
APPENDIX 4 Interview guide for the implementation phase 4: Advisory Committee 163
APPENDIX 5 Personal description sheet of first-line social workers 165
APPENDIX 6 Monthly logbook 167
APPENDIX 7 Quarterly logbook 171
APPENDIX 8 Questionnaire on the satisfaction of parents 179
APPENDIX 9 Data collection form for individual files 195
APPENDIX 10 Assistance guide to fill out the form for individual files 203
APPENDIX 11 Data collection form for group files 207
APPENDIX 12 Assistance guide to fill out the form for group files 210
APPENDIX 13 Summary of services provided based on the axes of action – Project 1 212
APPENDIX 14 Summary of services provided based on the axes of action – Project 2 213
APPENDIX 15 Summary of services provided based on the axes of action – Project 3 214
APPENDIX 16 Summary of services provided based on the axes of action – Project 4 215
APPENDIX 17 Action plans assessment grid 216
APPENDIX 18 Supplementary information – Data on youth protection 218

List of tables

Table 2.1. Action strategies and their implementation 25

Table 3.1 Evaluation plan: first period of data collection 32
Table 3.2 Evaluation plan: second period of data collection 33

Table 4.1 Pre-implementation phase activities (September 2006 to April 2007) 43
Table 4.2: Action planning phase (May to December 2007) activities in each community 49
Table 4.3 Services implementation activities (January to April 2008) 58
Table 4.4 Composition of first-line services teams in each community (December 2008) 61
Table 4.5 Human resources in the four communities and perceptions of users questioned 63
Table 4.6 Local activities organized to address each action priority 66
Table 4.7 Activities during the access to services phase (May to December 2008) 69
Table 4.8 Access to services in each community participating in the pilot project 73

Table 5.1: Overall satisfaction with services received (Community 1) 84
Table 5.2 Satisfaction with individual/family services (Community 1) 85
Table 5.3: Satisfaction with group activities (Community 1) 86
Table 5.4 Satisfaction with content of group activities (Community 1) 86
Table 5.5 Overall satisfaction with services received (Community 2) 88
Table 5.6 Satisfaction with individual/family services (Community 2) 90
Table 5.7 Satisfaction with group activities (Community 2) 91
Table 5.8 Satisfaction with content of group activities (Community 2) 91
Table 5.9 Overall satisfaction with services received (Community 3) 94
Table 5.10 Satisfaction with individual/family services (Community 3) 95
Table 5.11 Satisfaction with group activities (Community 3) 96
Table 5.12 Satisfaction with the content of group activities (Community 3) 96
Table 5.13 Overall satisfaction with services received (Community 4) 99

Table 6.1 Summary of support provided by the FNQLHSSC social services advisor to the pilot project communities 118

Table 7.1 Summary of factors either facilitating or constraining the implementation of first-line social services (Community 1) 123

Table 7.2 Summary of factors either facilitating or constraining the implementation of first-line social services (Community 2) 126

Table 7.3 Summary of factors either facilitating or constraining the implementation of first-line social services (Community 3) 129

Table 7.4 Summary of factors either facilitating or constraining the implementation of first-line social services (Community 4) 132

List of figures

Figure 2.1 Diagram of the community development approach in the context of the implementation of the first-line social services pilot project..... 26

Figure 3.1 First-line services implementation phases and data collection periods..... 31

Figure 4.1 Implementation of the first-line services pilot project 42

Glossary

Community development approach: A process of voluntary cooperation, mutual assistance and development of social bonds between the residents and institutions of a community in order to improve living conditions physically, socially and economically (INSPQ, 2002: 16).

Cooperation/collaboration: All structured practices of a group of autonomous, decision-making stakeholders who have agreed to harmonize not only their orientations but also their action strategies and activities in a given field of activity (Belley-Lévesque, 1994: 22).

Empowerment: Appropriation or reappropriation of power by an individual, organization or community in order to take charge of their well-being.

First-line social services: All services that address common health issues are offered to a large number of people and are dispensed directly to community members (Frenk and Gonzalez-Block, 1992; WHO, 2000). According to the World Health Organization (WHO), these are primary care services at affordable cost, accessible to all and with full participation of the community (WHO, 2000; MSSS, 2009).

Involvement: For this pilot project, involvement means a series of actions that lead the members of a community to become actively involved and to exercise the power that is theirs to improve their living conditions.

Land/territory/bush: For Aboriginal peoples, the notion of land or territory denotes more than a piece of earth with specific boundaries. It is a whole comprising the interrelations among species, between species and ecosystems and among ecosystems. Along these lines, the environment includes not only ecological processes, but also social factors that affect the space (Deroche, 2008:38).

Mobilization: For this pilot project, mobilization means the agreement of all stakeholders to put time and energy into the project in order to achieve the goals the community has set.

Ownership: A process whereby an individual, a group or a community gains control of their living conditions. For ownership to be effective, the individual, group or community must possess the official and non official resources required to control their development (CSBE, 2001: 8).

Population/community members: Non-institutional stakeholders or stakeholders active outside their institutional framework.

Introduction

Because of a number of factors (including Indian and Northern Affairs' (INAC) funding formula, which provides little budget for prevention), First Nations child and family services have developed since the 1980s to the detriment of routine and preventive social services (FNQLHSSC, 1998). The Quebec youth protection system has thus become the principal gateway to social services for children and families living in the community, though these services are actually second-line services.[1]

The result is that large numbers of children[2] are removed every year from their families (FNQLHSSC, 1998). According to INAC estimates, close to 5.8% of Canada's First Nations children living in First Nations communities are removed from the parental home (INAC, 2006). According to the report entitled *We are Coming to the Light of Day* (Wen: De, 2005), on the other hand, the placement rate for First Nations children living in First Nations communities is close to 15%.

The high rates of reports, admissions to youth protection care and placements of Aboriginal children by the youth protection system highlight the inadequacy, indeed the inaccessibility, of first-line social services in First Nations communities—including child and family services. In addition those who work with First Nations communities and are called upon to intervene under the *Youth Protection Act* report that it is difficult to intervene because the frame of reference is so foreign to them (FNQLHSSC, 1998). Without help of any kind to keep the family intact, these measures place the well-being of the child at risk and increase family problems (Wen: De, 2005).

The latter statement is supported by much research denouncing the deplorable situation of First Nations children and families (INAC, 1996; Trocmé et al. 2005; FNQLHSSC, 2007). Admissions of First Nations children to the Quebec youth protection system is a heavy financial burden for the government. INAC's budget for the First Nations child and family services program in the province of Quebec has been growing relentlessly every year: between 2005-2006 and 2007-2008, for example, it grew from $30,283,618 to $42,734,417, a 41% increase.[3] In addition, the special situation in which First Nations find themselves must be taken into account. In effect, the status of the 27 non-treaty communities in Quebec is unique and completely unlike that of other cultural communities. Though applicable standards are defined by Quebec, funding depends on the federal government, which does not provide for special funding for prevention and support services for First Nations families, who thus do not have support comparable to that which the government of Quebec offers to other Quebec families (FNQLHSSC, AFNQL, 2008).

---

[1] The notion of first-line or primary care services refers to all services that address common health issues which are offered to a large number of people and are dispensed directly to community members (Frenk and Gonzalez-Block, 1992; WHO, 2000). According to the World Health Organization (WHO), these are primary care services at affordable cost, accessible to all and with full participation of the community (WHO, 2000; MSSS, 2009).

Second-line or secondary care services include specialized care and services provided by general practitioners and specialists whose interventions complement primary care services. Third-line or tertiary care services are medical and social care and services considered superspecialized.

[2] For ease of reading, the term "child" is used herein to mean youth as well.

[3] Information obtained on April 16, 2009, from Denise Picard, Social Development Advisor, Indian and Northern Affairs Canada, Quebec office.

It was in this context that the federal and provincial governments agreed to invest in the development of first-line social services. Since then, the Treasury Board has launched the G3 initiative for rollout and implementation of preventive services by child and family services agencies serving Canada's First Nations communities wishing to join the program. Three Canadian provinces have taken advantage of this initiative. This concrete measure aims to break the cycle of unfavourable socioeconomic gaps by acting upstream of problems affecting First Nations children and families so as to reduce the number of placements of First Nations children outside the parental home (FNQLHSSC, 2007). Advocating a holistic and preventive approach to the problems of First Nations children, this initiative is in keeping with First Nations demands (FNQLHSSC, 1998) and the internal review of the First Nations child and family services program (INAC, 2007).

Unlike other provinces, Quebec has allocated funds for experimental pilot projects to develop preventive services in Aboriginal communities. In fact, the Quebec and the federal governments agreed at the First Nations Socioeconomic Forum held in Mashteuiatsh in October 2006 to invest three million dollars over three years[4] to implement a first-line social services project in First Nations communities (FNQLHSSC, 2006). This unique pilot project was also designed to generate lessons to guide the implementation of first-line social services in all of Quebec's First Nations communities. Accordingly, a three-way partnership was filed with the Treasury Board for rollout of first-line services in all Aboriginal communities in Quebec. This large-scale rollout is scheduled for the fall of 2010.

With the launching of the pilot project, FNQLHSSC's research sector was mandated to perform an evaluation that would document the implementation of the first-line social services pilot project in Quebec's First Nations communities. All contextual, methodological and ethical considerations of the evaluation are described in this report. Descriptive and cross-sectional analyses of the elements studied are then given, followed by the results of the evaluation. The report closes with a summary of key conclusions and lessons learned from the evaluation.

[4] This investment corresponds to monies saved by capping rates for Youth Center housing services and an additional contribution from Indian and Northern Affairs Canada (First Nations Socioeconomic Forum Final Report; FNQLHSSC, 2006). The funds were allocated as follows: $500,000 in 2006-2007; $1,250,000 in 2007-2008; $1,250,000 in 2008-2009.

Chapter 1

Context of the Evaluation

Following the implementation of the first-line social services pilot project, it was proposed that the implementation process in the chosen First Nations communities be analyzed and documented. Before presenting the conceptual approach that was chosen, this chapter will provide definitions and present the goals that guided the work of the pilot project, as well as the evaluation.

1.1 Basis of the pilot project and selection of participating communities

Following the provision of funding for the establishment of first-line social services in Quebec First Nations communities, a tripartite orientation committee was set up in October 2006, with the mandate to direct and carry out the follow-up to the commitment made at the Socio-economic Forum held in Mashteuiatsh, which was:

> *"To invest, for some communities, in the development of first-line services in order to produce a springboard effect for increased action to address problems and thereby induce a decrease in the number of children placed."* (Terms of Reference, Tripartite Orientation Committee, February 2007)

The committee was under the authority of the steering committee, which was composed of the leaders of the three government bodies involved in the pilot project: the Ministère de la santé et des services sociaux, the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission and the Department of Indian Affairs and Northern Development. Guidelines adopted by the tripartite orientation committee for the pilot project required the approval of the steering committee.

The tripartite committee was comprised of representatives from the Department of Indian and Northern Affairs Canada (INAC), the Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) and the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC).[5] The tripartite committee had a number of roles to play in the framework of its mandate: develop criteria for selecting the communities that would participate in the pilot project, establish guidelines for the development of services, determine the process enabling the four communities to initiate their actions, direct these actions, follow up with communities to support their progress, create a framework for the distribution of funds, develop mechanisms for managing the four projects and finally, produce an annual report of activities (Terms of Reference, Tripartite Orientation Committee, February 2007).

[5] Founded in 1994, the FNQLHSSC is an organization which has received its mandate from the Assembly of Chiefs of Quebec and Labrador. Its role is to promote the physical, mental, emotional and spiritual well-being of First Nations and Inuit people, families and communities while improving access to comprehensive and culturally-sensitive health and social services programs designed by First Nations organisations that are recognised and sanctioned by the people of the First Nations and their governments (FNQLHSSC, n.d.).

In the context of this mandate the tripartite committee developed seven criteria to identify and recommend four communities in which to implement the pilot project. The seven criteria that were used are as follows:

1) Community recognition of problems and the involvement of all stakeholders in addressing them
2) Community and leaders' commitment to take a comprehensive and integrated approach to organizing and developing community services
3) Scope of reporting and placement rates based on the compilation and analysis of statistical data
4) Interest and ability of community services, Youth Centers and CSSSs in working together
5) Interest and ability of regional services, agencies and CSSSs in supporting the community
6) Community willingness and ability to develop more elaborate first-line services
7) Community investment in human, material and financial resources

Although seven criteria were formulated initially, two of these criteria were especially important in guiding the committee's selection of communities: 1) The recognition by the community of the problems affecting children and families and the commitment of all stakeholders to work towards solving them and 2) The scope of reporting and placement rates based on the compilation and analysis of statistical data provided by the Youth Centers.

Although the entire committee worked under the same mandate, each of the involved parties retained their respective roles. INAC assumed responsibility for administering funding agreements for the delivery of social services for First Nations living in the communities and shared its expertise in project implementation. The MSSS provided clinical supervision, access to its regional training programs and shared its expertise in organizing services. Finally, the FNQLHSSC assumed responsibility for overall coordination and served as liaison between the communities and the various partners involved in the project. In addition, the FNQLHSSC was mandated to ensure the evaluation and documentation of the process of implementing the pilot project in the targeted communities.

1.2 Definition of first-line services in the framework of the pilot project

Within the context of the pilot project, first-line services were designed to work through clinical interventions, promotion and prevention activities, addressing the key risk and protection factors to develop people's skills and to break the intergenerational reproduction of social adjustment difficulties (Parazelli et al, 2003). This translates into comprehensive social actions at all levels, from which emerges a series of community and structural changes with the goal of improving the lives of community members. First-line services must be first and foremost related to prevention programs, projects and activities as well as to existing and best practices. In addition, services for children and teen-agers must be developed using a multidisciplinary and intersectoral approach since their issues are generally multifaceted and complex.

For the pilot project, first-line services were defined as being the first level of access. They included two types of services: general services addressing the whole population (short-term services) and specific services for specific problems (medium- and long-term services). These services included prevention and promotion as well as clinical activities and assistance. To respect the reality lived by First Nations, these services were required to be culturally appropriate. Moreover, in the context of the pilot project, the priority clientele for these first-line services were children under 17 years old and their families.

When first-line services are seen through the optic of a community development approach, service components are organized around primary care and rely on the active participation of target populations and working relationships between partners. In the same way that well-being is largely determined by the community environment, the community must be at the heart of the action for it to exercise its powers with respect to the welfare of its members. As well, this is a comprehensive perspective that takes into account all the determinants (social, cultural, economic and environmental) that either undermine or protect children and their families, requiring that all aspects of a problem be addressed in the search for solutions. This is why measures were put in place to ensure that all children have the opportunity to preserve the continuity of their ties to their families, their communities and their culture.

An element that contributed to the definition of first-line services is Jordan's principle.[6] Indeed, this principle inspired the pilot project's designers from the outset. This is reflected by the primacy given by the project to the needs of youth. The principle affirms that the interests, needs, well-being and safety of children take precedence over any government and jurisdictional issue (FNQLHSSC, 2007). Actions should reflect the child's reality in maintaining the continuity of its ties to its culture, environment, relationships and individuality. One of the orientations of the pilot project was that all children have access, in accordance with this principle, to preventive, comprehensive and culturally appropriate services.

For the pilot project, the selected communities developed a program that focused on four areas: 1) the development of parenting skills in relation to parental negligence issues; 2) the adoption of a healthy lifestyle to counter the problems of dependence on alcohol, drugs and pathological gambling; 3) child development through early stimulation; and 4) the development of cultural and community life to counter isolation and the erosion of the social fabric. In addition, the

[6] Jordan's Principle was adopted by the Canadian Parliament on December 12, 2007. According to this initiative, the child-first principle ensures that the necessary care for a First Nations child is not delayed or disrupted by a jurisdictional dispute between federal, provincial or territorial governments (INAC, 2008).

following criteria were adopted for the development of the services to be offered: 1) planning and activities defined by local communities according to their needs and capabilities; 2) services accessible to the entire population, but also to clientele considered to be more vulnerable; 3) advocacy, prevention and intervention activities aimed at maintaining the links between children and their families, their community and their culture, 4) services offered within a continuum of services and 5) services based on competent and professional resources working within an organized structure.

1.2.1 Objectives of the implementation of the first-line services pilot project

The proponents of the pilot project were well aware of past experiences of implementing programs in Aboriginal communities elsewhere in Quebec and Canada. The guidance given to the project was therefore based on the experiences of these programs that were characterized by an individual approach and disappointing results. Thus, the tripartite committee believed that the best way to prevent and counter the psychosocial and community-based issues facing children, youth and families was to support the holistic perspective that the First Nations have of wellness. The community development approach, in addition to involving the entire community, enables greater coordination of services and programs providing first-line services. A continuum of services in tandem with other resources in and outside the community is pursued.

Specifically, the short- and medium-term objectives of the pilot project were:

1) *Increase access to prevention and intervention services for First Nations children, youth and families living in community so that they are comparable to those offered to other Canadians.*

   To do this, it is important to promote and strengthen early intervention upstream of problems concerning First Nations children, youth and families.

2) *Culturally adapt prevention and intervention services for First Nations children and families so that the implementation of services is sustainable.*

   To do this, it is important to define a range of innovative services based on needs expressed by the population and local stakeholders.

3) *Enable First Nations families and communities to exercise their primary responsibility towards their children.*

   To do this, it is important to promote and foster the development of children within their biological families and if necessary, encourage the retention of children in the extended family or community. It is also important to prevent and reduce the number and duration of placements outside the family and outside the community of origin.

4) *Consolidate and develop prevention and intervention programs as an approach to community development.*

   To do this, it is important to establish and consolidate first-line prevention programs within a perspective of continuous service, to promote the establishment of multidisciplinary and interdisciplinary teams who consult and work closely together; to establish networks of partnership, consultation and collaboration that include the targeted communities and external collaborators (Youth Centers, Health and Social Service Centers (CSSS), etc.) and to establish a regional communication plan with those involved.

5) *Act on the key risk and protective factors in the community to promote the security and development of children within healthy families and communities.*

   To do this, it is important to identify and establish prevention and intervention programs that act upstream of the main problems affecting children and families, identify actions in communities that have the effect of countering risk factors and strengthening protective factors that exist locally, prevent and reduce the number of crisis and social emergency situations and prevent and reduce child reporting and placement rates.

In the long term, the objective of this pilot project is to reduce the rate of placement of First Nations children in the four targeted communities.

1.3 Evaluating the first-line services pilot project

It was decided early on to perform an evaluation of the first-line services pilot project implementation. The evaluation measures that were selected are intended to demonstrate the results of the process; in the best of cases to show a reduction of the rate of reporting and placement of children. But they were mostly developed with the goal of identifying the internal and external processes and dynamics generated by the project in each of the four pilot communities and which influence the implementation of services. In portraying these processes, moreover, it became possible to better define the purpose of actions taken to deploy such services in other communities, an awareness that up until now has not been made clear through any other examination. The type of evaluation chosen is a process evaluation. The resulting methodology is detailed in the third chapter of this report.

1.3.1 The evaluation's objectives

The evaluation's main objective is to document the implementation of the first-line services pilot project by reviewing the measures put in place by each community to carry out its project, while drawing connections with their respective unique local contexts.

This general objective comprises the following four specific objectives:

1) *Establish a portrait of each community at the beginning of the project*

   Because community development is by nature a process of change, it is not so much a question of knowing whether the project as it unfolded conformed to the initial design, but rather to understand how actions got organized and what the mechanisms of transformation were along the way (Simard, 2005: 32). In order to accomplish this, it is essential to have a clear portrait of each of the communities at the beginning of the project in order to subsequently reflect their changes.

2) *Study the implementation process of first-line services targeting children and families*

   The evaluation will examine the first-line services that were implemented for children and families in each of the communities in relation to the proposed action plans. It will also study how the organization of services conforms to the principles and action strategies of the community development approach; in what way they were culturally appropriate and how they corresponded to the criteria defined by the tripartite orientation committee.

3) *Review the ownership process regarding the community development approach principle and action strategies*

   The evaluation will review the rationale behind the choice of the community development approach to guide service implementation, and will describe the support provided by FNQLHSSC towards the adoption of this approach in each community. This objective is particularly relevant in advancing the argument that through the principle of empowerment and the action strategies in place (linked both to the community development approach and to the implementation of preventive services), the project will transform the approach to the determinants of well-being of children and youth with a view to improving their living conditions.

4) *Highlight the lessons learned during the course of the pilot project in view of the deployment of first-line services in all Quebec First Nations (except for the Crees, Naskapis and Inuits)*[7]

   The evaluation will highlight the strengths and difficulties encountered by the four communities and the various stakeholders involved over the course of the pilot project concerning the community development approach and the implementation of services. The study of these experiences will enable recommendations to be made for the provision of first-line services to all Quebec First Nations.

[7] These three nations are governed by agreements signed by the premier of Quebec, Canada's prime minister and Aboriginal leaders. In 1975, the Inuit and Cree signed the James Bay and Northern Quebec Agreement and in 1978 the Naskapi signed the Northeastern Quebec Agreement. With the signing of these documents, the provincial legislation regarding health and social services apply to these territories. Given their status as treaty communities, these three nations are excluded from the first-line services program.

To get a clearer picture of the state of Aboriginal child protection, the next section briefly introduces the research gathered on this subject in recent years, and will thus enable a better understanding of the relevance of implementing first-line preventive services in the communities.

1.4 Current research into Aboriginal child protection

1.4.1 Portrait of Aboriginal children entrusted to child protection services

According to a study conducted in Quebec by Tourigny and associates (2007), the characteristics of child welfare reports about Aboriginal children differ slightly from reports involving non-Aboriginal children living in families with similar household incomes. There are six elements that make it possible to identify reports about Aboriginal children. They are characterized by a greater proportion of reports received for social emergencies, families living in subsidized housing, families having a larger number of children and parents with a substance abuse problem. On the other hand, reports involving Aboriginal children include a smaller proportion of children with problems of underdevelopment and whose reporting source is the child's mother.

Moreover, Blackstock and fellow researchers (2004) conducted a similar study in comparing Aboriginal and non-Aboriginal child welfare reports over Canada as a whole. According to the results of this study, Aboriginal children entrusted to child protection services also differ from non-Aboriginal children in various ways. They are characterized, compared to other children, by having a greater proportion of families receiving welfare, living in housing considered unsafe, having already received child protection services in the past, being involved in situations of negligence as well as having families who have moved within the previous six months. The parallel between these two studies (Tourigny et al, 2007 and Blackstock et al, 2004) would seem to suggest that family poverty is a risk factor strongly predisposing Aboriginal children to placement outside the family.

The researchers also state that certain variables related to the parents of these children are also different. With regard to Aboriginal parents, compared to non-Aboriginal parents, significant differences include a greater proportion who have experienced their own abuse during childhood, higher levels of substance abuse, a stronger presence of criminal activity, problems of social isolation, a higher prevalence of mental illness or cognitive functioning problems, and finally, the lower age of Aboriginal parents. In addition, according to these authors, being an Aboriginal child increases the risk that the ill-treatment reported will be judged to be founded, leading, more often than not, to the placement of the child when it is taken into care (Blackstock et al, 2004).

1.4.2 Short- and long-term consequences to Aboriginal children of out-of-home placements

In the short term, children placed outside their family and often outside their community, suffer serious consequences. Separating children from their biological family severs the emotional bonds they have with their parents. This rupture in turn leads to consequences which are often irreversible in children such as the loss of their language, their culture, their spirituality and Aboriginal way of life, but most importantly the loss of their identity (Quebec Native Women & Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2005).

In addition to these short-term consequences, Aboriginal children who have been removed from their family will carry the effects of this separation all their lives. In addition, Aboriginal youth in the child protection system will have to deal with obstacles to reintegration following a placement as well as the difficult economic conditions confronting all Aboriginal youth (Goyette et al, 2009). According to data from the National Council of Welfare (2007), Aboriginal children are more likely to live in poverty as adults than non-Aboriginals, will be between two and six times more likely to suffer from alcohol abuse, will be more likely not to have completed high school and more likely to be unemployed. Moreover, the probability for young Aboriginal women to become single parents is at least three times higher than the general population of young Canadian women (Conseil du bien-être social, 2007).

Thus, in addition to the conditions that affect all Aboriginal children, there is evidence that Aboriginal youth entrusted to the child protection system will also have to deal with obstacles to reintegration following a placement outside the family. These obstacles include a total lack of social support, the presence of domestic violence among young couples, the difficulty of getting a high school diploma, unstable housing, poverty, a high prevalence of mental health problems and substance abuse (Goyette et al., 2009). The combination of these risk factors means that Aboriginal youth coming from the child protection system are an extremely vulnerable group.

1.4.3 Possible explanations for the overrepresentation of Aboriginal children in protective services for children

Over the last ten years, researchers have attempted to demonstrate that Aboriginal children receiving child protection services are overrepresented and that this is true at all stages of the decision-making process (Bennett and Blackstock, 2002). They have shown that child welfare reports about Aboriginal children are twice as likely to be substantiated as those for non-Aboriginal children and thus lead to more interventions (Trocmé, Knoke and Blackstock, 2004). In addition, child welfare reports about Aboriginal children are four to five times more likely to be caused by a form of abuse (Ards, Myers, Malka, Sugrue and Zhou, 2003) or a problem of neglect (in 59% of cases) (Blackstock, Trocmé and Bennet, 2004). Slightly more than half of Aboriginal children reported for child abuse receive services (Blackstock, Trocmé and Bennet, 2004), but it is clear that the main measure of assistance for which they have access is placement in out-of-home care (Earle Fox 2004). In 2003, it was estimated there were more Aboriginal children living in out-of-home care than there were at the height of the residential school movement (Blackstock, 2003).

The impact of certain historical factors on the overrepresentation of Aboriginal children in child protective services has been well documented. According to INAC:

> *"Historical factors such as colonialism and racism have resulted in the breakdown of their identity and traditional values, low individual and community self-esteem, lower levels of education, unemployment and poverty, the frustration that these conditions engender and consequent self-destructive behaviours such as abuse of alcohol and other drugs, suicide and crime* (INAC, 2005)."

These historical events include the establishment of residential schools that contributed to cultural disintegration and eroded First Nations' family life. These residential schools have, in fact, helped to tear apart the family structure and deplete parenting skills which has resulted in the intergenerational transmission of violence (INAC, 2005).

Recent studies suggest that exposure of young First Nations to these multiple risk factors is tied to structural aspects outside the control of Aboriginal communities (Blackstock and Trocmé, 2004: 7). One example is the mismatch between INAC's8 funding formula for psychosocial assistance to children and the communities' needs for psychosocial intervention. Indeed, services are only supplied when the child's situation becomes critical, that is to say when the child's placement is required (MacDonald and Ladd, 2000). Preventive first-line services in the communities designed to avoid the placement of children are rare since funding is not provided for this purpose.9

In the early 1990s work began on "solutions" that would lead to lower placement rates in Aboriginal communities (McKenzie and Seidl, 1995; Wen: De, 2005; Hand, 2006). This work suggests the need to transfer responsibilities to local bodies for the protection of children (McKenzie and Seidl, 1995; Wen De, 2005; Hand, 2006), to address social problems in a holistic perspective emphasizing prevention (Wen De, 2005), to promote models of locally-defined action to ensure a culturally appropriate response to local needs (Blackstock and Trocmé, 2004: 8), to focus on the concept of collective ownership of children's well-being and to promote inclusion and individuals' participation (Wright, 2004: 387). All these elements converge to the development of practice interventions that address social problems from a perspective of social welfare and local development. However, this work did not move beyond describing possible practices. It paid little attention to the process of implementing these initiatives, nor to their effects on the well-being of children and families in First Nations communities.

Initiatives that have a social prevention and local development perspective in relation to children and vulnerable families were the subject of scientific research in the late 1980s (Elderman, 2001: 58; Chaskin, 2003: 62; Gagnier and Chamberland, 2000). These projects, conducted among at-risk immigrant families, were designed to review the intervention practices within these environments (Gagnier and Chamberland, 2000: 5). The studies demonstrated that social problems are best treated by solutions that come from the local environment (Andrew, 2003, cited in Flashpohler et al. 2003: 39), with interventions that address both the psychosocial and socioeconomic determinants (Gagnier and Chamberland, 2000: 5), by actions that strengthen alliances and local capacity (Gagnier and Chamberland, 2000: 5), and by a shared responsibility

[8] Directive 20-1 is the policy of INAC funding for child welfare and family services by First Nations organizations in the communities.

[9] In 2005-2006 the INAC budget for expenditures related to the First Nations Child and Family Services Program was $33 million. Two-thirds of this amount, $21.2 million, was used for the placement of children. One-third of the budget was therefore available for the provision of services including first-line prevention initiatives (FNQLHSSC, 2007).

for problems that does not only call on a response by government institutions but also a response by the entire community (Gagnier and Chamberland, 2000: 4).

As a result of this research, the community development approach was selected as the conceptual framework for the implementation of the first-line social services pilot project. We will further examine this approach in the following chapter.

Chapter 2

The Community Development Approach

This chapter aims to present the rationale behind the choice of the community development approach as the approach governing the implementation of first-line social services within First Nations communities. The guiding principle and the action strategies applied in the pilot project will also be developed.

The literature review conducted as part of the evaluation of the pilot project indicates that:

- The community development approach is a bottom-up approach, where a redefinition of responsibilities is designed to achieve collective and individual well-being.
- The community development approach relies on the participation of all groups within a community: the population, local stakeholders, external partners and political leaders.
- As part of this pilot project, four action strategies were adopted to guide the implementation of first-line services: the mobilization and commitment of local and external stakeholders, the involvement and mobilization of the population, intersectoral collaboration and ownership of the project. Generally, the approach is guided by the principle of empowerment.

2.1 A project based on local needs and solutions

It is evident that the magnitude of problems affecting First Nations children and families is collective in nature. It therefore follows that actions aimed at implementing sustainable solutions must also be collective in nature. Indeed, prevention and promotion of well-being of young people cannot be solely achieved by strengthening individual children and families since some determinants are outside their influence (Trocmé et al, 2005). The community development approach was thus recommended for the implementation of the first-line services pilot project in First Nations communities. The choice of this approach builds on work that has shown that health prevention and promotion cannot be achieved solely through the strengthening of individuals, but that the whole community must benefit in order to develop sustainable solutions (Bourque and Favreau, 2003: 296).

2.1.1 Definition and history of the community development approach

The proposed approach is a social practice that seeks to combat inequality, the centralization of power and structures of domination through community self-development. Communities are regarded as a force with the potential of changing its living conditions. Therefore, this model departs from the traditional "psychopathological" perspective that is interested only in the pathologies and problems experienced by individuals. Indeed, the approach favours a more ecological and positive position that recognizes the real strength that lies in community

(Doucet and Favreau, 1991). Historically, approaches to community development and preventive interventions have been particularly recognized in public health and have been part of important strategic orientations in Quebec.

In Quebec, community organizing got its start in the 1960s when citizens' committees, grassroots groups, housing cooperatives, etc., were formed. These experiences demonstrated that social problems must be the object of collective solutions (Doucet and Favreau, 1991). These practices reached their local and regional peak during the eighties in response to Quebec's structural economic crisis (a crisis of the welfare state), as well as to rising globalization (Bourque and Favreau, 2003). During this period, stagnation of the social services system led the Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) to seek inspiration from early intervention programs. The Ministère's services were restructured to provide a "continuum of care from birth" (Mayer, 1994 cited in Parazelli et al, 2003). The report, "Un Québec fou de ses enfants," published in 1998, had a critical impact on the area of early childhood prevention. Emphasis was placed on the need for better identification of at-risk environments through reliance on the community's involvement (Parazelli et al, 2003).

During the 1990s, the tendency to situate actions within a continuum of services and to design them to act on individual, family and social factors continued to gain acceptance and helped establish the concept of a comprehensive approach that combined the notions of prevention and community development. These years were characterized by the development of a number of local projects of a cooperative/collaborative nature, and the establishment of regional-multisectoral working bodies (Mercier, Bourque and St-Germain, 2009). Moreover, recognition of the community development approach in Quebec's public health community could be seen in the commitments made in the Policy on Health and Well-being (1992) and the Priorités nationales de santé publique 1997-2002 (1997) (Bourque and Favreau, 2003). Thus, the community development approach continued to be incorporated into first-line social services provided throughout Quebec, particularly in the CLSCs (known since 2005 under the name of CSSS). During this period, multidisciplinary and intersectoral interventions were created that were focused on key factors influencing the development of individual skills to break the intergenerational reproduction of social adjustment problems (Parazelli et al, 2003).

By the late 1990s and early 2000s, the conceptualization and implementation of the concept of community development was still in flux. Indeed, the Quebec National Health Program 2003-2012 (2003) offered no definition, and CLSC community organizers were therefore forced to deal with this lack of precision (Bourque and Favreau, 2003). In this context, the approach to community development was conceptualized and developed largely through practical experience.

The "community development" and "community-based development" approaches are two different strategies, but with enough similarities that it can be difficult to distinguish between them. Indeed, these two approaches flow from the same model—community or progressive local development—that has been a part of community organizing in Quebec since the 1960s (Mercier, Bourque and St-Germain, 2009). Thus, community development is defined as any action undertaken by the population to improve their living conditions by means of their own resources and the use of techniques that promote independence, initiative and mutual assistance (Comeau, 2007 Bourque, 2008: 24). Community-based development is conceived of as a form of structured collective action in a given territory which, through the democratic participation of citizens and social actors, targets community issues related to the conditions and quality of life (Bourque,

2008: 42). As can be seen by these definitions, the two approaches have very few differences and rely on the same stakeholders and intervention strategies.

It was therefore proposed that the definition used by the Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) be adopted by the pilot project, and that all actions undertaken fall within it. According to the INSPQ, community development can be described as a process of voluntary cooperation, mutual assistance and bridge building between residents and institutions in local communities, to improve physical, social and economic conditions (INSPQ, 2002: 16). This definition highlights the multidimensional nature of this approach through its integration of the various determinants of living conditions that jointly contribute to collective and individual well-being (Bégin, 2002 cited in Bourque and Favreau, 2003). Similarly, it calls for a redefinition of individual and community responsibilities in relation to their well-being (Simard, 2005). In this perspective, the community development approach is a logical extension of the assertion of Aboriginal self-determination and control over services provided to children and families with services provided *by* and *with*[10] the First Nations and adapted to First Nations reality and culture.

2.1.2 Community and development: Two inter-related concepts

The approach joins together two basic concepts: community and development. Generally, the concept of community is key to the First Nations approach to first-line services. The notion of community is defined by the Conseil de la santé et du bien-être (CSBE) as "a group of people living in a specific territory and sharing common interests across that territory" (CSBE, 2001: 7). The idea of territory is important since all members of a community are concerned and not just a group considered more at risk (Bourque and Favreau, 2003). The Assembly of First Nations of Quebec and Labrador (AFNQL), in its research protocol, incorporates the essence of the concepts of territory and belonging into its definition of community. However, the AFNQL also includes the importance of institutions formed by families, clans, etc. (AFNQL, 2005). The concept of community is thus inclusive of the concept of shared responsibility. This orientation specific to Aboriginal culture finds expression, through the perspective of the first-line services pilot project, in the adage "It takes a community to raise a child" (Walmsley, 2001).

The notion of development, in turn, raises some thorny issues in terms of its definition. Even if this concept has been widely accepted, various documents (including from the CSBE and INSPQ) are somewhat reticent on the issue. In health and social services, the most widely-used definition remains that proposed by the Conseil de la santé et du bien-être: «Development is a process, a process by which a community, through initiatives, tries to maintain or improve, according to its values, the collective and/or individual conditions of life" (CSBE, 2001: 11). Bourque and Favreau (2003) underline development's strong endogenous (meaning what is produced from within) character, since the successful development of a community must be rooted in its own initiatives and values. This aspect is a strong argument for the achievement of objectives set for the implementation of first-line services in the four First Nations communities. Indeed, recognition of problems by the community and its stakeholders, and their commitment to get involved and work to resolve them, become indispensable factors in the development of community capacity to take ownership of their process and to be actively involved in it.

[10] According to INSPQ (2002), stakeholders should strive to work with the population rather than for her. In addition, in the pilot project, first-line services must be developed by communities. The use of the term *by* and *with* expresses the desire that the projects are emerging as a "bottom up" approach.

When the two ideas are joined together, the concepts of community and development refer to a process of voluntary cooperation, mutual assistance and bridge building between residents and institutions in local communities, to improve physical, social and economic conditions (INSPQ, 2002: 16). Community development is thus multidimensional and integrates the notions of social, economic, cultural and environmental development that contribute to individual and collective well-being (Bégin, 2002 cited in Bourque and Favreau, 2003). Hancock suggests that the development of a community is possible only if it integrates social, ecological and economic development, which he brings together under the concept of "social capital." Thus, these types of development have as their ultimate objective the development of individuals. According to Hancock, the more fully developed individuals a community has (human capital), the greater the tendency for the community to be in a state of "health" (Hancock, 2001).

The choice of the community development approach as a driver for organizing first-line services is also supported by the fact that we are undertaking social innovation. Indeed, social innovation is defined by its ground-breaking and non-conforming character and by the general objective that it pursues which is that of promoting the well-being of individuals and communities (Cloutier, 2003: 3). Social innovation implies the absence of a model or reference on which to base your actions. In the case of the first-line services pilot project implementation, the community development approach takes as its point of departure what exists locally and builds actions as the process unfolds, since there is no model that has already established the best preventive and culturally appropriate practices for the First Nations of Quebec, and none is needed. This explains why the pilot project implementation asked communities to consider different ways of doing things, taking into account the realities in each community, to achieve their objectives. Furthermore, it must be considered that innovation is a learning process that is not linear and that works by taking communities and stakeholders "where they're at," which necessarily involves allowing local leadership to be freely exercised.

In addition to relying on a community development approach, the first-line services pilot project prioritized deployment of a preventive orientation within the communities. Indeed, the implemented services were intended to prevent the placement of children through the establishment of outreach, planning, coordination, multidisciplinary work and sectoral and intersectoral collaboration in support of family preservation and reunification. In sum, it is only through appropriate local development that elements could be put in place in the communities to achieve early preventive action that would play a role in the development of protective factors for First Nations children and families.

As presented, the implementation of a program under the community development approach was a multidimensional process that required the involvement of local stakeholders. There were certain conditions that favoured its establishment and these are discussed in the next section.

2.1.3 Conditions favouring the establishment of the community development approach

Following the observation of ten projects located in Quebec taking a community development approach, Mercier, Bourque and St-Germain (2009) reported four main characteristics promoting citizen participation and the emergence of effective programs:

1) Citizen participation is at the heart of community development. It can be characterized as a process that comes from below (grassroots democracy).

2) Citizen participation must be supported by the political authorities and decision makers, in places and spaces established for dialogue and debate between different stakeholders. It should take place within respected "ethics of discussion".

3) Community organizations are spaces inviting citizen participation because they stand apart from political issues and focus their efforts on defending their mission and values.

4) Community members do not have easy access to participation. The community development approach requires the establishment of practices that promote mobilization, support and public education at various levels of participation.

To these can be added additional factors influencing the implementation process of community development. First, accumulating expertise is recognized as a winning strategy. Areas of expertise include 1) specific expertise in community development, 2) content expertise, such as knowledge of the people's health, effective models and programs, evaluation of such programs and available technical and financial support, and finally 3) citizen expertise that develops through community action and through the process of defining problems, priorities and means of action.

Secondly, the organization's overall management (provided here by FNQLHSSC) must intervene strategically using top-down as well as bottom-up dynamics. The organization must meet accountability requirements from, among others, its funders, but also foster a sense of community empowerment. The organization should seek to promote a horizontal management style rather than vertical and to provide democratic leadership that is neither passive nor prescriptive. Finally, the implementation of a project under the community development approach must be supported by adequate human, material and financial resources (Bourque and Favreau, 2003).

2.1.4 Reasoning that led to the choice of the community development approach

As noted in the previous chapter, in general the choice of an approach for the pilot project took place in a context of social experimentation and change accompanied by a number of scientific studies that challenged the effectiveness of assistance based on an individual perspective (Dufort and Guay, 2005; Gagnier and Chamberland, 2000). Indeed, the limitations of health and medical services models are widely demonstrated: they place little emphasis on interventions aimed at changing living conditions associated with poverty, social inequality, etc. (Dufort and Guay, 2005).

These adverse conditions are identified as the explanation for the overrepresentation of First Nations youth in the child protection system (Timpson, 1995; Trocmé et al, 2005). For example, the Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (2005) shows that the profile of non-Aboriginal families differs greatly from that of Aboriginal families where poverty, inadequate housing conditions and substance abuse predominate. These factors are identified by the authors

as an unhealthy combination underlying the neglect of Aboriginal youth (Trocmé et al, 2005).

The choice of the community development approach for the pilot project was primarily the result of experience in Aboriginal communities by tripartite committee members. The committee agreed that the adoption of a top-down approach was not appropriate for the establishment of new programs in the communities.

> *"We took into consideration some examples of programs taking an individual approach that had already been implemented in Aboriginal communities across Canada and Quebec that did not produce the desired results. We were all convinced that an approach involving community mobilization should be prioritized" (tripartite committee member, T1).*

The emergence of a common definition of the community development approach was a gradual process. Indeed, early in the project, there were a variety of different terms used by tripartite committee members whose conceptual implications led to slightly different approaches: community-based, bi-communal, community development, cooperative/collaborative, etc. Despite the diversity of terminology employed, committee members were in basic agreement that the project should be conducted *by* and *with* the First Nations to create a sense of belonging and community mobilization for the well-being of their youth and their families:

> *"I thought the best approach would be that the project belongs to the communities" (tripartite committee member, T1).*

> *"It was clear to all members of the tripartite committee that the project should include both the involvement and the mobilization of the communities" (tripartite committee member, T1).*

It should be noted that from the time the committee agreed on a general "community" orientation, the support of experts was sought. The collaboration of an expert consultant proved to be a valuable asset. The consultant's input led to the term "community development approach" being accepted and used by all. Within a year, the principle of empowerment and the approach's action strategies had been clarified. During this period, committee members also took the time to get a good understanding of local realities and of the project:

> *"At this point, I need someone who has knowledge of the situation on the ground, someone who's an expert on it" (tripartite committee member, T1).*

> *"At first there wasn't enough time to gain a basic understanding, neither for myself nor for the others. The committee has evolved along with us" (tripartite committee member, T1).*

Finally, the choice made by the tripartite committee to embrace the community development approach reflects a way of approaching problems from a more holistic perspective. That is to say, goals such as equitable sharing of resources and responsibilities regarding child protection and community self-determination are prioritized by giving people an opportunity to play an active role, make choices and take actions to improve their living conditions. This choice was made in the context of First Nations demands for self-determination and their traditional values focusing on the community.

2.2 Development of the conceptual framework of the pilot project

Once the general framework was established, it was essential to consider how the approach could be translated into action. The pilot project offers four action strategies (described in section 2.3) based on a guiding principle of empowerment. The empowerment principle and action strategies outline the steps to be taken to implement first-line services while specifying how to bring about change within a sustainable development perspective, and they constitute the core of the analytical framework for the evaluative process.

To construct the project's conceptual framework, two working sessions were conducted by members of the tripartite orientation committee on January 14 and March 7, 2008. The working sessions focused on defining the community development approach as well as first-line services within the framework of the pilot project. At the January 14 meeting, committee members were asked to write down what they meant by community development. The statements were then grouped according to the themes that had emerged. This exercise led to the development of four action strategies and the choice of the principle of empowerment.

2.3 Principle of empowerment

According to the principle of empowerment, both individuals and communities have the ability to exercise or reclaim their power in order to take control of their own well-being. This implies, for this project, a willingness on the part of families and communities to fulfill their primary responsibilities towards their children. Three main types of empowerment are recognized in the literature: individual, organizational and community (Ninacs, 2002). All three types play a role in the implementation of first-line services.

2.3.1 Individual empowerment

Individual empowerment refers to experiences through which individuals acquire or use their abilities to exercise greater power over their lives. Empowerment also reinforces the individual's independence and ability to take action. In order to exercise this power, it is important that the individual recognizes or becomes aware of it. The objective is that individuals take control of their destinies to ultimately become involved in concrete actions that have an impact on their well-being and on that of the community. Empowerment may also imply that individuals receive the support they need to make use of and to develop their capabilities.

Under the pilot project, the involvement and mobilization of the population at all steps of the process is the main approach used to develop individual empowerment. This involvement requires that the first-line services team creates spaces where people can develop their abilities and exercise their power in particular through the establishment of mechanisms for accessing information and by creating space for discussion and involvement in decision making. To facilitate participation, Ninacs (2002) stresses how important it is that individuals develop their technical skills and a sense of competence. These aspects are supported in the project by providing groups of people access to training on a variety of subjects, such as parenting skills, as well as to quality services that are culturally adapted and that meet the expressed needs of the individuals. Ultimately, it is hoped that individuals will develop their social consciousness and become actively engaged in their community through involvement in community initiatives or by attending public meetings, social activities, etc.

2.3.2 Organizational empowerment

Ninacs (2002) points out that individual experiences take place more effectively within a group because the group process enables individual experiences to be consolidated and tested, which he calls organizational empowerment. In fact, it is through a process of appropriating power that an individual or an organization becomes "empowered" (Ninacs, 2003), or in other words, they become "enabled." This type of empowerment in this project refers to that held by the community first-line services team. Like individuals, the first-line services team, as an organization, wants to be an independent entity that has an existence of its own. Its degree of empowerment can be measured by the ability of its members to participate in decisions that affect them.

Organizational empowerment also entails the community's analysis of the people's needs in relation to the problems they are experiencing; a situation that enables the first-line services team to confirm the primary focus of its actions and purpose. That said, it is important that the organization develops competence so as to be recognized as one. Under the project, this competence is developed through access to training and clinical supervision of the first-line team's personnel. It is also supported by the collaborative relationships that enable the first-line services team to consult with a variety of expertise to add to their own and by the emergence of a collective network that can support the various actions undertaken.

A final aspect of organizational empowerment in this project concerns the analytical strategies adopted by the first-line teams to critically examine their services. These strategies provide insight into the challenges they face and as a consequence, enable a better response to the needs of the population. In the pilot project, this has been realized through the establishment of local advisory committees as well as by the local assessments of the provided services. In sum, it is possible to confirm that through the community development approach, the implementation of first-line services contributes to the empowerment of each member and of the entire community.

Moreover, individual and organizational empowerment can be observed using four indicators: 1) *participation*, ranging from silent support to meetings where individuals can participate in decision making. For the organization, this translates into participating in making decisions about issues that concern it; 2) *development of individuals' technical skills* so that they can participate. For the organization, this translates into building on its members' skills; and 3) *the recognition of one's competence and strengths* by the individual, also known as self-esteem. For the organization, this translates into a recognition of its legitimacy and its competencies; and finally; 4) *the development of the individual's critical abilities*. For the organization, this translates into the ability to self-critically analyze its problems and activities for its members (Ninacs, 2003).

2.3.3 Community empowerment

Finally, community empowerment is defined as the power that is given to a community to address the factors that affect the well-being of its members (Ninacs, 2003). In the case of issues affecting First Nations children and families, the resolution of problems composed of well-documented multidimensional factors is beyond any one person's individual skills. Without a change in community dynamics, it is unlikely that we will be successful in reducing the number of Aboriginal children being placed outside their homes (Blackstock et al, 2005).

It is within this context that community empowerment makes sense, because only the community has the power to act on these determinants (Simard, 2005: 16).

There are several conditions that are fundamental to community empowerment. Among them, it is important that the community's political leaders obtain a margin of manoeuvre as well as support from and access to sufficient resources to act (INSPQ, 2002). In the Aboriginal context, it is particularly necessary that the community assumes full control and that it is recognized for its competency in regard to its social responsibility for the well-being of its members (Blackstock et al. 2005). Under the pilot project, the development and full utilization of the capacity of community members (local stakeholders and the general population) are elements that translate into the community's empowerment. Indeed, access to a full range of expertise maximizes the effectiveness of the community's resources. Community empowerment can also be observed by a number of indicators such as: the ability of the community to organize itself; articulate a vision and priorities and act accordingly (Sherwood, 2002: 8 cited by Simard, 2005: 16); actions taken by and for First Nations; deployment of local resources; free flow of information; mechanisms for full participation; the perception of individuals that they can influence decisions; equitable distribution of power and transparency in decision making.

Ninacs (2003) identifies four areas in which community empowerment can be observed: 1) a redistribution of power that promotes the population's participation, 2) the ab*ility of the community to promote individuals' skills* as well as its *ability to mobilize local resources* to strengthen support networks, 3) the establishment of *effective mechanisms of communication*: information flow, access to information and transparency in decision making and 4) a reversal of a state of "disempowerment": building *community capital,* through the development of a sense of belonging to both the community and the environment and the development of each member's awareness of his or her own citizenship (Leroux and Ninacs, 2002).

That said, the approach proposed for the pilot project is neither based on a previously defined program nor on the problems targeted for solution. It is rather based on a logic of ascendancy (termed "bottom up" in the literature), focusing on community empowerment, whereby the needs of the community and its members are better answered if the solutions are generated locally. That is why, in this project, it is the local communities themselves who are asked to define and prioritize the problems as well as the actions to be undertaken to implement first-line services. Solutions are put forward that have local resources and capacities built-in, and thus better adapted to the community's cultural context.

2.4 Action strategies

As mentioned above, the implementation of the first-line services project was based on four action strategies, selected and developed by the tripartite committee, which had as their cornerstone the principle of empowerment. These action strategies were: 1) the mobilization and commitment of local and external stakeholders; 2) the involvement and mobilization of the population; 3) intersectoral collaboration and 4) the ownership of the project in all its aspects. These strategies are defined and characterized in the framework of the implementation of the first-line services pilot project as described below.

2.4.1 The mobilization and commitment of local and external stakeholders

The mobilization and commitment of local and external stakeholders translates into the presence of persons, perceived as potential change agents, who with a shared goal and through planned action strategies commit to mobilizing their resources and energies to meet the objectives the community has defined. Mobilization requires that key stakeholders are willing to invest their energies and resources based on their experiences and mandates. Successful mobilization requires that the stakeholders of a situation requiring action are made aware of the problem in order to come together to deal with it by planning action strategies. Developing a common vision becomes all the more essential since it is the key to moving beyond mere mobilization to an active commitment to a common project. In terms of mobilizing stakeholders, the community becomes a participant and not merely an object of study. Mobilization implies the development of services *by* and *for* the communities. If mobilization is the basic ingredient that gets the project off the ground, commitment is the indispensible ingredient that ensures the sustainability of the project.

The pilot project's first form of mobilization translates into a community's recognition of its problems and its commitment to develop community services in a comprehensive and integrated way (FNQLHSSC, 2007).

The main characteristics of this action strategy are:

a. The participation of the community's main internal and external sectors who have the ability to induce dynamics favourable to development;

b. Places to talk on a regular basis about the action plan and the actions to be carried out to achieve it;

c. Cooperative/collaborative actions carried out with the backing of the community;

d. Stakeholders familiar with the community development approach and the community's vision of its development.

2.4.2 The involvement and mobilization of the population

The involvement and mobilization of the population is achieved[11] through actions that are structured to involve them in all the steps of the project, mainly through the creation of spaces where members of the population can have some power. This commitment requires getting involved as an individual in different ways (talk, act, decide, etc.), at different times during the process in order to improve living conditions. The involvement and mobilization of the population is grounded in a systematic perspective which closely links individuals to their environment and recognizes that each person can make a difference. The project's development is not viable without the involvement and mobilization of the population.

Thus, the involvement and mobilization of the population requires that local leaders provide a zone of influence where the population can exercise its powers of decision making and action. Local leaders need to be aware of a number of factors, including possible power struggles, social dynamics, potential conflicts of interests and political issues that may arise from involving the

[11] In the context of the pilot project, the term "population" refers to noninstitutional stakeholders or stakeholders acting outside the framework of their institution.

population. In addition, caution must be exercised not to create a crisis atmosphere in order to achieve rapid mobilization, and a variety of strategies must be developed to avoid a drop in enthusiasm. The characteristics for the pilot project are:

a. The involvement and mobilization of the population by the first-line services team in all steps of the process;

b. The implementation of actions mobilizing and involving the population.

2.4.3 Intersectoral collaboration

Intersectoral collaboration brings together the two concepts of cooperation/collaboration and intersectorality. Cooperation/collaboration is "an approach that includes all of the practices articulated by a group of independent stakeholders who have agreed that their decisions will harmonize not only their perspectives, but also their intervention strategies and concrete actions within a particular sector" (Belley-Lévesque, 1994: 22). It is through cooperation/collaboration that stakeholders can orient their actions so as to coordinate with the overall direction that the community has adopted. This pooling of expertise is based on the principle that the synergistic whole is greater than the sum of its parts.

Intersectorality, meanwhile, can be defined by using an example from the health and social services system: a formal relationship between one or more components of the health sector and one or more components of another area in order to fight against a problem or achieve health outcomes (final or intermediate) in a more effective and sustainable way than if the health sector was acting alone (Maskill and Hodges, 2001 cited in Simard, 2005: 19). As used here, the concept of intersectorality refers to the notion of inclusiveness and thus overcomes the barriers between sectors, focusing on the addition of expertise and strengths (Bourque and Favreau, 2003: 299).

Intersectoral collaboration is expressed through actions that aim to transform social situations as a whole as well as through the reinforcement of the community's "leadership." It is achieved through functional exchanges between the stakeholders, conducted in order to establish a process of logical actions that meets the community's aspirations. Intersectoral collaboration can bring about a comprehensive and lasting transformation, one that transcends all the sectors affected by a problem. The characteristics of intersectoral collaboration for the pilot project are:

a. A group of stakeholders from different sectors and involved at different levels is formed to deal with a problem;

b. Cooperation/collaboration under the "leadership" of the community to coordinate actions;

c. Cooperation/collaboration where each participant has a role to play in terms of their expertise and strengths; the addition of existing resources to maximize the solutions is put in place;

d. Comprehensive actions, either on all the determinants or on a single identified problem;

e. Upstream and downstream actions to address all the determinants that affect children and families;

f. Multidisciplinary and inter-organizational collaboration.

2.4.4 Ownership of the project in all its aspects

In the context of the pilot project, the definition of ownership that is being used was provided by the National Council of Welfare (NCW), which has characterized it as a process through which an individual, a group or a community gains some control over its living conditions. In order for ownership to be effective, the individual, group or community must possess the official and nonofficial resources that will enable it to control its development (NCW, 2001: 8). In that it encourages that local realities be taken into account in order to develop a strategic action plan, ownership is an essential element that empowers a process of community change (NCW, 2001).

Ownership is a dynamic and evolving process that restores power to communities, a power they give themselves to better know themselves, recognize their strengths, understand what is happening and identify their priorities. This awareness enables them to create ways of effectively acting on their reality, while promoting the optimal use of resources they have at their disposal. It is through developing a vision that stakeholders are able to own their course of action. This shared vision provides general guidelines to determine the desired outcome of actions and to make choices as to how to tackle the problems. Without ownership, collective responses may be inadequate (Bourque and Favreau, 2003).

In the first-line services implementation process, ownership involved a number of stakeholders: individuals; communities; and local, external and governmental partners. In relation to the project itself, the main characteristics of this strategy are:

a. The importance of establishing a common vision so as to have a shared understanding of the dynamics, problems and solutions; a portrait of what the community is and where it wants to go;

b. A vision that is rooted in the local context and based on its actual strengths and resources leading to culturally appropriate solutions;

c. Actions that are prioritized in a realistic way that fully takes into account the entire situation;

d. Returning power to individuals and communities so that they can know and understand each other better.

Table 2.1 shows how each of these four action strategies were designed to be implemented in the project. Indeed, it is possible to observe in each of the pilot project communities, actions that reflect the implementation of each strategy. This implementation of the four action strategies flowed from the tripartite orientation committee's discussions that took place during the working sessions of January 14 and March 7, 2008.

Table 2.1. Action strategies and their implementation

Action strategies	Implementation
Mobilization and committment of local and external stakeholders	➢ Local and external stakeholders are invited to consultation tables ➢ Protocols are set up ➢ Actions that are guided by the principles of community development are established ➢ Actions to ensure first-line services implementation are established ➢ A schedule for consultation tables with sufficient frequency is set up ➢ Stakeholders participate in consultation tables ➢ Responsibilities between stakeholders are shared and there is a commitment to honour them ➢ Benefits to the community can be demonstrated ➢ First-line team designates and activates the consultation space
Involvement and mobilization of the population	➢ Strategies for involving the population in all steps of the project are developed ➢ Mechanisms enabling access to information are created ➢ Mechanisms empowering the population to influence decisions set up ➢ Community initiatives emerge outside the formal structures ➢ The population participates in community initiatives
Intersectoral collaboration	➢ Consultation mechanisms and ways of working that promote cooperation are set up ➢ Spaces where consultation and exchange can occur are created ➢ Stakeholders begin to exhibit cooperative and collaborative relationships of quality ➢ Formal protocols to guide action strategies are developed ➢ A shared major issue is prioritized ➢ Stakeholders carry out comprehensive and coherent actions ➢ Tangible benefits emerge related to the process of cooperation and collaboration ➢ Access to diverse expertise is provided to support the first-line team ➢ Consultation tables and actions are coordinated by the first-line team
Ownership of the project in all its aspects	➢ A shared and comprehensive vision of the well-being of children and families is developed ➢ Action priorities are locally determined ➢ The local community takes ownership of the problems ➢ Culturally appropriate solutions are chosen ➢ Mechanisms for dissemination of the community development approach are put in place ➢ Stakeholders are involved in and adhere to the community development approach ➢ Stakeholders and the population understand the problems, issues and solutions

The figure below provides a summary of the approach adopted for the implementation of the first-line social services pilot project. As shown, the principle of empowerment is central to the project. It is intimately linked to the four action strategies chosen and to the implementation of first-line services. Moreover, this figure presents the idea that the whole community is called upon to work together in order for the services to function well, and that the approach to community development is a process of community change that takes place in cycles. Indeed, the introduction of services requires continual revision and adjustment to respond as much as possible to the needs of the community.

Figure 2.1 Diagram of the community development approach in the context of the implementation of the first-line social services pilot project

The following chapter will explore in detail the methodology adopted to respond to the evaluation's objectives in the context of the community development approach.

Chapter 3

Methodology

This chapter describes the methodology used to evaluate the implementation of first-line social services in the four participating First Nations communities.

Key features of the methodology used are as follows:

- A process evaluation (Patton, 1997) was used to evaluate the implementation of the pilot project in the four communities;
- A participatory approach involving a wide range of stakeholders at each stage was used for the evaluation;
- Three groups of stakeholders were targeted for data collection: local stakeholders, external stakeholders and regional stakeholders;
- The data collection took place during two periods and included collection of qualitative as well as quantitative data;
- A variety of data collection tools were used or created in collaboration with the first-line services implementation teams: focus group interview, individual interview, document review, satisfaction survey, logbook and electronic databank.

3.1 Type of evaluation

Evaluating a pilot project that takes a community development approach is a huge challenge. There are no preset models for action with projects of this type, which are works in progress. The evaluation method selected must make it possible to identify action planning processes, the evolution of the project and the dynamics between the different internal and external stakeholders involved. Process evaluation was the methodology selected to evaluate implementation of the first-line social services pilot project relative to objectives (CRSC, 1997; Patton, 1997).

According to Michael Q. Patton (1997), process evaluation is one of five types of implementation evaluation[12] and allows investigation of internal dynamics to grasp the strengths and weaknesses of a program. The goal of a process evaluation is not to determine outcomes but rather to understand the processes that lead to them. In addition, a process evaluation makes it possible to determine with which type of population and under what circumstances the program evaluated is more or less effective (Scheirer, 1994). A process evaluation thus looks at what was done to carry out a project and makes links between these activities and changes observed in the short, medium and long term (Simard, 2005: 33). Data collected for this type of evaluation is particularly helpful when the designers or administrators of a program are planning to implement the program on a wider scale in the future (Lazenbatt, 2002). A process evaluation makes it possible to identify "best practices" and any traps to be avoided in implementing the project.

[12] According to Patton (1997) the five types of implementation evaluation are process evaluation, effort evaluation, monitoring, components evaluation and treatment specification.

For the first-line social services pilot project, the evaluation looked at change in each of the participating communities over a given period (Bernoux, 2004: 20). We were not looking to correlate outcomes and methods initially planned but rather to observe how actions evolved and how they related to local circumstances in each community. Another goal of studying these mechanisms was to learn lessons for an eventual province-wide rollout of the first-line social services program.

Accordingly, no attempts were made to demonstrate the impacts of the program; the goal was rather to identify implementation processes crucial to the approach. This was because the evaluation covered such a short period of time, making it impossible to demonstrate the long-term impacts of the program on structural elements—such as a decrease in the number of placements of First Nations children from the communities. The evaluation does nonetheless highlight organizational and community changes during the project based on what the communities consider as positive impacts for children and families.

Thus the objectives of the evaluation cover elements of summative as well as formative evaluation. A summative evaluation is an evaluation that judges the activities of a program, mainly so that decisions can be made about its future. A formative evaluation, on the other hand, seeks to improve a program rather than make a final judgement about it (Patton, 1997); a formative evaluation thus supports local stakeholders in making necessary adjustments to a program in progress (Simard, 2005: 34).

The process evaluation conducted for this project is grounded in a constructivist perspective which holds that reality is constructed and given meaning by each stakeholder involved (Pourpart et al., 1997). In other words, this perspective assumes that no one has access to an objective reality, that we always construct reality based on our perceptions and personal experiences (St-Cyr Tribble and Saintonge, 1999). In this paradigm, stakeholders are recognized as those best positioned to document their experiences (Bernoux, 2004: 6). In our case, this would be those involved in implementing the first-line services.

This said, a qualitative approach was taken, as it allows in-depth exploration of participants' points of view on their actions and the possibility of linking these actions to local circumstances. Though quantitative data were collected, they were used only when scientifically valid and when stakeholders acknowledged their value and considered them significant (Simard, 2005: 31).

To support and provide guidance with the proposed methodology, a partnership approach was used for the evaluation (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté and Bélanger, 1995). Partnership research is defined as research conducted by a group of people who work together and cooperate as equals in all stages of the research, from the development of objectives to the validation of results (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté and Bélanger, 1995). A partnership approach is in keeping with the conceptual framework of the pilot project, that is, the community development approach, as its goal is also the cooperation/collaboration and mobilization of the different stakeholders involved in or affected in some way by the implementation of the project in order to benefit from the expertise and experience of all. The research partnership for evaluation of the pilot project targeted the members of the tripartite orientation committee (mandated to determine the broad parameters of the project and to stimulate action on a local level) and their partners.

It was along these lines that a research working group was formed to orient and guide the activities conducted during the evaluation of the pilot project. The research working group included representatives of FNQLHSSC's social services sector, two researchers, three clinicians and two representatives from the tripartite committee. The FNQLHSSC research agent and research assistant, who coordinated the evaluation, were also part of the working group. Thus, the working group included members of the tripartite committee so that the opinion of the committee would be represented as well as that of external stakeholders with in-depth knowledge of community development-related issues or the realities of First Nations communities. At each stage of the research, the ideas, recommendations and guidelines issued by the research working group were also shared with the tripartite committee to obtain the committee's approval and to ensure a forum for cooperation/collaboration between the different partners.

There are several reasons why a partnership research approach was selected. First, the research/practice interface can reconcile different interests in the evaluation of a project. In this project, for example, there were the members of the tripartite committee, who wanted to track the evolution of the project; the local stakeholders and action initiators, who wanted support for their work, so they could improve; and the funding body (INAC), seeking convincing data to justify its investment. Second, this type of research provides an opportunity to exchange ideas and to bring together different competencies and expertise (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté and Bélanger, 1995: 150). Last, partnership research ensures the methodology used really addresses all general parameters of a project (Cole, 1999; Mulroy and Lauber, 2004) and fosters ownership of the results by the communities involved (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté and Bélanger, 1995).

3.2 Population and sample

The purpose of the evaluation was to document the process of implementing first-line social services in four First Nations communities in Quebec.[13] These communities therefore constitute the study population. Three groups of stakeholders were identified:

a) *Local stakeholders:* community members involved at some point in the implementation of first-line social services. These include the members of the first-line services teams, the professionals hired to dispense social services (social workers, educators, street workers, community life workers, etc.), the members of the advisory committees[14] and different formal and informal local partners.[15]

[13] A reminder: the two main criteria for selecting communities for the pilot project were 1) community recognition of problems effecting children and families and a commitment by all stakeholders to work towards solving them and 2) the scope of reporting and placement rates based on the compilation and analysis of statistical data provided by the Youth Centers.

[14] Each of the communities participating in the pilot project formed an advisory committee during the implementation process. These committees were composed of local leaders (social services workers and members of the population) and were mandated to monitor actions taken and to give opinions on these. Note that these committees were not formed at the request of the FNQLHSSC or the tripartite committee but were local initiatives.

[15] Job titles and team composition varied from one community to the next.

b) *External stakeholders:* the main stakeholders outside the community who were asked to work with the first-line services teams in each of the communities participating in the pilot project (exchange of services or expertise, etc.). For example, this included members of the Direction de la protection de la jeunesse, the Centres de santé et de services sociaux and the Agences régionales de santé et de services sociaux.

c) *Regional stakeholders:* employees of the FNQLHSSC (social services team and research sector) and the members of the tripartite committee, mandated to establish the broad parameters of the project and to stimulate action on a local level.

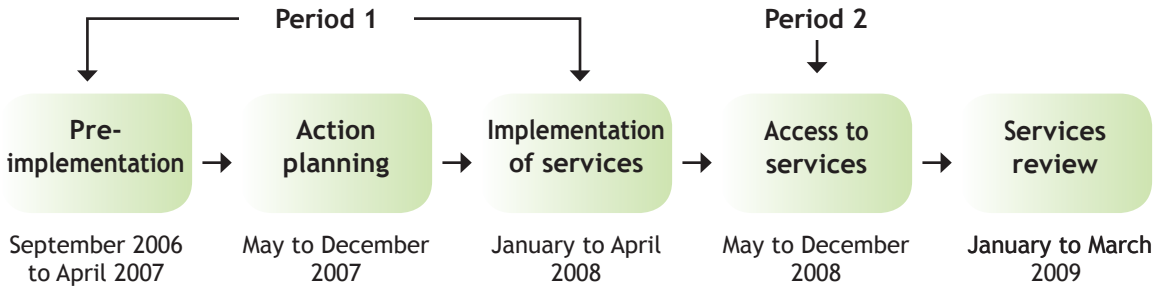
Last, we must mention that the survey respondents from these three groups form nonprobability samples, that is, samples that are not random. In fact, stakeholders were selected for participation in the data collection because of the experience they acquired during the implementation of first-line social services.

3.3 Evaluation plan

The implementation of first-line social services in the four communities participating in the pilot project was planned as a five-phase process. The data collection was structured accordingly. During Phase 1, the pre-implementation phase (September 2006 to April 2007), the members of the tripartite committee determined the general approach of the project and its broad parameters. Key events in this phase were the selection of the community development approach and of the four communities that would participate in the pilot project. The goal of Phase 2, the action planning phase (May to December 2007), was to develop an action plan in each community reflecting a shared vision of the well-being of children and families. The goal of Phase 3, the services implementation phase (January to April 2008), was to develop a continuum of preventive services for young people and families and to hire the interveners required to implement these services. Phase 4 was the access to services phase (May 2008 to April 2009), during which services were made available to community members. The goal of Phase 5, the services review phase (February to March 2009), was to evaluate the extent to which the objectives of the action plans filed by each of the participating communities in December 2007 were met, to comply with INAC's accountability requirements.

Data collection to document this five-phase services implementation process took place during two periods. The purpose of the first period of data collection (Period 1: May 2008 to July 2008) was to document the activities of the pilot project between September 2006 and April 2008, that is, the pre-implementation, action planning and first-line services implementation phases of the pilot project. The second period of data collection (Period 2: October to December 2008) documented pilot project activities between May and December 2008, that is, during the access to first-line social services phase of the project in the four communities.

Figure 3.1 First-line services implementation phases and data collection periods



A variety of data collection tools were used to gather data for the process evaluation from the three groups of stakeholders during the two periods of data collection. Aspects to be covered by the data collection activities were determined based on concerns associated with project objectives and the dimensions of the evaluation:

a) Assess changes during project implementation by drawing a portrait of each community before the initial planning of the pilot project;

b) Understand how action is organized during the implementation from the viewpoint of the community development approach (principle and action strategies) and the implementation of first-line services;

c) Understand change mechanisms that arise during project implementation and their impacts;

d) Understand how the principle and action strategies allow change in the way factors affecting the well-being of First Nations children and families are addressed;

e) Determine lessons learned from the experiences and identify conditions that foster development of a holistic strategy for first-line social services in First Nations communities.

Tables 3.1 and 3.2 summarize the evaluation plan adopted for each data collection period, showing evaluation variables and objectives (draft portraits of the communities before the start of the project, examine the process of taking ownership of the principle and action strategies of the community development approach, study the process of implementing first-line services and show lessons learned).

Table 3.1 Evaluation plan: first period of data collection

	Evaluation objectives	Variables	Tools	Stakeholders
First period of data collection (May 2008 to July 2008)	▪ Draft a portrait of communities before start of the project	- Sociodemographic characteristics of the community - Community dynamics	- Focus group interviews - Document review: action plans submitted to the tripartite committee by the communities	- *Local stakeholders* (first-line services teams in each of the communities, advisory committees) - *Regional stakeholders* (FNQLHSSC social services team)
	▪ Understand the process of taking ownership of the community development approach	- Decision-making process in the selection of the community development approach - Activities introduced in keeping with the principle and action strategies - Type of support	- Focus group interviews - Individual interviews - Document review: documents issued by the FNQLHSSC, the tripartite committee and the communities	- *Local stakeholders* (first-line services teams in each of the communities, advisory committee, informal and formal stakeholders) - *Regional stakeholders* (FNQLHSSC social services team, tripartite committee) - *External stakeholders (from outside the communities)* (Youth Centers, Centres de santé et de services sociaux etc.)
	▪ Understand the first-line services implementation process	- Programs and services developed - Training offered to professionals in the communities - Qualifications and expertise of the social services interveners	- Focus group interviews - Document review: documents issued by the communities	- *Local stakeholders* (first-line services teams in each of the communities, professionals) - *Regional stakeholders* (FNQLHSSC social services team)
	▪ Identify lessons learned	- Strengths - Difficulties encountered and strategies for dealing with them - Recommendations	- Focus group interviews - Individual interviews	- *Local stakeholders* (first-line services teams in each of the communities, advisory committees, formal and informal stakeholders) - *Regional stakeholders* (FNQLHSSC social services team, tripartite committee) - External stakeholders (from outside the community)

Table 3.2 Evaluation plan: second period of data collection

	Evaluation objectives	Variables	Tools	Stakeholders
Second period of data collection (October 2008 to December 2008)	▪ Understand the process of taking ownership of the community development approach	- Activities introduced in keeping with the principle and action strategies - Type of support	- Focus group interviews - Individual interviews - Document review: documents issued by the FNQLHSSC, the tripartite committee and the communities	- *Local stakeholders* (first-line services teams in each of the communities, advisory committees, professionals, formal and informal stakeholders) - *Regional stakeholders* (FNQLHSSC social services team, tripartite committee) - *External stakeholders* (from outside the community) (Youth Centers, Centres de santé et de services sociaux, etc.)
	▪ Understand the first-line services implementation process	- Nature of programs and services offered - Nature of training offered to professionals in the communities - Clinical supervision - Qualifications and expertise of social services interveners - Characteristics of the clientele - Characteristics of the interventions: continuity and rapidity - Cultural adaptation of the services	- Logbooks - Focus group interviews - Individual interviews - Satisfaction survey - First-line services databank	- *Local stakeholders* (first-line services teams in each of the communities) - *Regional stakeholders* (FNQLHSSC social services team) - *Local stakeholders* (professionals, advisory committees, formal and informal stakeholders) - *External stakeholders* (from outside the community) (Youth Centers, Centres de santé et de services sociaux, etc.) - *Local stakeholders* (participants in first-line services)
	▪ Identify lessons learned	- Strengths - Difficulties encountered and strategies for dealing with them - Recommendations	- Focus group interviews - Individual interviews	- *Local stakeholders* (first-line services teams in each of the communities, advisory committees, formal and informal stakeholders) - *Regional stakeholders* (FNQLHSSC social services team, tripartite committee) - *External stakeholders* (from outside the community)

3.4 Data collection tools

As mentioned, a variety of data collection tools were used for this evaluation. These tools were developed based on concerns related to the evaluation objectives and dimensions selected. These tools are summarized below:

a) *Focus group interview:* A focus group interview is half-way between an unstructured discussion group and a nominal group, which is highly directive (Mayer and Ouellet, 1991: 80). For this process evaluation, a number of focus group interviews were held during the two periods of data collection. Local stakeholders from the communities and regional stakeholders were targeted: as they were actively involved in the services implementation, these stakeholders were best positioned to document actions taken from the community's point of view.

   To draw the baseline community portraits, focus group interviews were organized and facilitated by members of certain first-line services implementation teams. The groups met for anywhere from one to three hours. The first-line teams used the data collected to draft action plans specifying methods to be used to implement the project. The community portrait data were also used for analysis by the research team.

   In addition, during the second period of data collection for the evaluation, focus group interviews were conducted by the research agent and the research assistant. When possible, an audio recording of the group discussion was made, with the consent of the participants. When participants were reluctant to be recorded, notes were taken instead. This method of working helped to establish an atmosphere of trust among the members of the group and encouraged free expression of different points of view.

   Accordingly, during the first period of data collection, focus group interviews were conducted with the first-line teams, the advisory committees and external partners (Youth Centers, tripartite committee and pre-existing social services in the communities). During the second period of data collection, focus group interviews were conducted with the first-line teams, the advisory committees that were still functioning and the different local partners. In sum, for each of the pilot projects, seven to eight focus group interviews were held. The interview guides used to conduct the focus group interviews are included in Appendices 1 to 4. In addition, a questionnaire was administered at the end of each of the group interviews to establish a profile of first-line team members (Appendix 5).

b) *Individual interviews:* These interviews took the form of conversations during which the interviewee was asked to describe his or her experience during the project in response to open-ended questions. During the second period of data collection, interviews were conducted with the main pilot project partners outside the communities who did not participate in the focus group interviews (stakeholders from the Youth Centers, the Centres de santé et de services sociaux, etc.). Because it was difficult to reach a number of people, telephone interviews lasting roughly one hour were conducted. The interview guide used for the focus groups was also used for the telephone interviews. In some cases, individual interviews were also used by the implementation teams in drafting the community portraits and the data collected were also used by the research team.

c) *Document review.* To obtain background for what stakeholders said during the interviews and their accounts of local contexts in which the project unfolded, the content of a number of documents was reviewed. All accessible documents produced by the first-line services teams, the FNQLHSSC and the tripartite committee were collected (action plans, agreements, brochures, flyers, activity reports, etc.). The benefits of collecting existing documents are many. For one thing, it is possible to obtain a better understanding of certain things that are said and a better perspective of what's actually being done. As a result, all documents that could help in the analysis were systematically collected throughout the evaluation.

d) *Logbook*: Logbooks were used to record notes in the field, questions, impressions, etc. Logbooks covering one month and three months were developed by the first-line services team in the communities as well as by the FNQLHSSC social services team, in cooperation with the FNQLHSSC research team. The first-line services teams in the communities then completed the logbooks during their activities and shared them for the evaluation. Given the tight deadlines for the evaluation activities, this tool was only developed for the second period of data collection, that is, the community access to services phase (May 2008 to November 2008) and the services review phase (February to March 2009) of the pilot project. A logbook generates written records of the content of events (ideas, descriptions of facts, decisions, impressions, etc.) and of the context in which they take place (time, people, places, etc.). It also helps in reconstructing the logical sequence of events, their progression and impacts. However, this tool is not suitable in all local contexts. For example, one of the teams in the pilot project was unable to keep a monthly logbook. Thus, in each community, one to twelve logbooks were completed by the implementation team, depending on the community. Appendices 6 and 7 show the logbooks that the first-line teams had to complete.

e) *Satisfaction survey*. A questionnaire comprising mainly of multiple-choice questions was developed to measure user satisfaction with the first-line services received (Appendix 8). The questionnaire included 55 questions in six sections (information about the context of the intervention, individual/family intervention, group activities, and overall opinion of the first-line services, empowerment and general information). The satisfaction survey was conducted during the second period of data collection, in November 2008. The research assistant spent a week at the site where the first-line services were offered (the Maison de la famille or the health centre, depending on the community). As the team responsible for the evaluation could not spend much time in the communities and had limited access to service users, they asked each of the first-line social services teams to ask users of their services if they would participate in the survey and to draft a schedule of meetings. There was a risk of bias with this method. However, it also meant greater participation of users in the survey. Nonetheless, a number of users did not show up for the scheduled meetings.

When a participant agreed to take part in the survey, the social services intervener then obtained his or her written informed consent. The intervener explained the consent form and had the participant sign it. The consent form explained the objectives of the satisfaction survey and provided information about the confidentiality of the responses. It took about 20 minutes to administer the questionnaire. When the questionnaire was completed, the interviewer made sure to remove all identifying information to ensure confidentiality. With these methods, 58 questionnaires were completed in the four communities participating in the pilot project, that is, about 10 to 17 questionnaires per community.

f) *First-line services electronic databank*. Non-identifying data about the nature of the psychosocial services offered to community members was retrieved from the first-line services databank[16] developed for the pilot project in partnership with the coordinators of the local teams and the FNQLHSSC research agent responsible for the evaluation. The data listed in this databank relate to two types of services offered: individual and family psychosocial interventions and group activities. Variables studied were as follows: 1) the characteristics of the services offered; 2) the characteristics of the clientele served; 3) cultural adaptation of the services. These data were extracted from the data base in December 2008. The forms used by the social services interveners to enter data in the databank and the guides to help them with this task are shown in Appendices 9 to 12.

After each of the data collection periods (period 1 and period 2), validation sessions were held with the three groups of stakeholders targeted by the evaluation. These meetings had three specific objectives: to present the main results of the evaluation, to discuss and integrate necessary changes to the analysis and to discuss the main recommendations that should be made for the future. To facilitate the conduct of the meetings, everyone who participated in the research activities received a summary of the results two weeks before the validation session was held. Note that this iterative process between researcher and participants made it possible to create meaning through mutual intelligibility and intersubjectivity, making this qualitative approach more rigorous (Yin, 1994:110).

3.5 Data analysis strategies

The analysis for this process evaluation began with the very first field activities and included a qualitative as well as a quantitative component.

3.5.1 Qualitative data

The qualitative information collected with the different data collection tools was retranscribed and then analyzed using the quality analysis software Nvivo 2.0. The analysis was performed in three steps. The first step in the analysis used a thematic technique based on data distillation[17]

[16] Between March and June 2008, work sessions were conducted with the research team, the FNQLHSSC social services team and the four local first-line services teams. The purpose of the sessions, which used a participatory approach, was to institute record-keeping for the individual and family psychosocial services and the group activities organized in the four communities. From data compiled from these records, a non-identifying digital data base was created so each community could keep statistics on services offered in the community. These statistics helped the communities to evaluate their activities themselves and compare them with their initial action plans. The research team played an active role in this process, supporting and equipping the first-line teams.

[17] The notion of data condensation encompasses all data transformation, categorization and linkage operations.

(Sanséau, 2005: 50). The thematic analysis made it possible to identify those passages in each of the data sources that addressed the different themes selected for evaluation.

The second step in the qualitative data analysis involved logical reconstruction of events on a time line. The history of the processes observed in each of the four communities was reconstructed and the dynamics between the processes as well as the stakeholders involved were highlighted. This type of analysis gives a longitudinal perspective, in keeping with the objectives of this process evaluation of the pilot project.

The third step comprised a horizontal analysis by cross-comparison of processes identified by each of the communities to determine converging, diverging and exceptional experiences. The data that emerged from this analysis made it possible to develop typical services implementation paths and propositions about the overall experience that take into consideration elements specific to each local community.

3.5.2 Quantitative data

Data retrieved from the first-line services digital databank were analyzed using the software SPSS, version 13.0, and different descriptive analyses were preformed, including frequency distribution and averaging. In addition, quantitative data were collected in a satisfaction survey completed by first-line services users and analyzed using the SPSS software.

3.6 Limitations and strengths of the evaluation

3.6.1 Limitations related to the methodology

Any evaluation approach has its limitations. One source of such limitations stems from methodological issues related to choices the researcher makes. As the evaluation described herein is mainly qualitative and the samples studied were small, no generalizations can be made based on the results. Another limitation stems from this: the evaluation did not aim to compare the communities, nor can it be used to do so, as the local circumstances are unique and the experiences in each community differed widely. The evaluation did, nonetheless, highlight certain circumstantial and structural factors that facilitate or constrain achievement of objectives set by the communities. Thus, it was possible to determine issues and challenges that should be considered if first-line services are to be introduced to a wider clientele using the community development approach.

The second limitation that must be considered stems from the subjectivity that any researcher must try to master, or at least lessen as much as possible, through different measures: "*Subjectivity cannot be eliminated from the research process. It is present even when defining the research problem …. In reading the literature, we absorb the opinions of other researchers who have already examined the problem and have come up with multiple interpretations of results and recommendations for successors*" (St-Cyr Tribble and Saintonge, 1999, our translation). In the first-line services pilot project, validation sessions with the different stakeholders concerned greatly diminished the influence of such subjectivity on the interpretation of data collected.

3.6.2 Limitations related to the community development approach

In our current state of knowledge, it is not possible to determine if intervention initiatives undertaken from a community development perspective give better results in terms of improving the well-being of children. Likewise, it is impossible to determine if these initiatives result in more effective services and communities that offer a safer living environment (Elderman, 2001: 58). In fact, research is still today unable to clearly demonstrate the efficacy of such initiatives given the complexity of the problems and the social transformation processes that occur during such projects (Elderman, 2001: 58).

This complexity is definitely a serious methodological challenge when it comes to evaluating a program based on a community development approach. It can be difficult to demonstrate the efficacy of an initiative that incorporates a wide range of strategies, activities and goals (Chaskin, 2003: 62; Flashpowler et al., 2003), as isolating all variables that can affect the implementation of a program and hence its results can be complex (Simard, 2005: 25). These evaluation challenges can be particularly complex in multi-site initiatives where local contexts differ at each site (Chaskin, 2003: 61), as is the case in the project at hand.

Conventional conceptions of program evaluation raise another issue. Conventional methods of evaluation (evaluation of outcomes and impacts) generally try to look at differences between what is observed and what was expected (Bernoux, 2004: 47). These methods of evaluation use predefined models (variables, objectives, methods and results to be achieved) to prove (or at least provide convincing data) that the intervention has or has not achieved the expected results (Simard, 2005: 24; Bernoux, 2004: 47; Flashpowler et al., 2003: 42). However, there are no predefined action models for projects based on a community development approach. Such projects are evolutionary by nature and subject to multiple factors—such as contextual and political influences as well as the influence of other organizations (Chaskin, 2003: 62; Bernoux, 2004). To this must be added the impatience of project promoters, who want to see results quickly (Flashpowler et al., 2003). However, any initiative that depends on community development is going to require time and unfold slowly (Simard, 2005).

As a result, some researchers have begun to reconsider conventional methods of program evaluation and focus more on implementation processes than outcomes (Chaskin, 2003: 62). Such methods pay greater attention to the meaning stakeholders give to their actions (Chaskin, 2003: 62; Flashpowler et al., 2003; Simard, 2005; Bernoux, 2004) through participatory research, action research and empowerment research (Bernoux, 2004; Chaskin, 2003: 62; Flashpowler et al., 2003; Simard, 2005: 25). This new way of thinking about evaluation has many advantages. Among other things, it allows documentation of the planning process, programmatic developments, the dynamics between stakeholders and decision makers, the effects of support obtained, successes, shortcomings, etc. (Chaskin, 2003: 63).

This method also provides greater support to stakeholders in their local community actions, serving as a learning tool so that necessary corrections can be made to a program in progress. The advantage here is that actions or ways of doing things that interfere with the success of the program need not be maintained. In this framework, the methodology selected to evaluate the first-line services project, that is, process evaluation with a partnership approach, is well warranted.

3.6.3 Strengths of the pilot project evaluation

One strength of the process evaluation was the use of multiple data collection tools. In addition, data were collected from three different groups of stakeholders. This method, called data triangulation, is defined as *"a strategy whereby researchers diversify their approach to the phenomenon studied to enrich or validate their interpretation"* (Alain and Dessureault, 2009: 204, our translation). The pilot project evaluation also used the triangulation methodology by relying on quantitative as well as qualitative methods, once again increasing the validity of the data collected and the ensuing analysis (Alain and Dessureault, 2009).

Another strength of this evaluation stems from the participatory approach used. The team responsible for the evaluation tried to involve a wide variety of stakeholders at each stage of the process (the tripartite orientation committee, the research working group, the FNQLHSSC social services team and the local first-line services implementation teams). This involvement ensured greater ownership of the results of the evaluation by the stakeholders and hence the lessons learned from the evaluation are more likely to be translated into action. This participatory approach is in keeping with the community development approach and the partnership approach advocated from the very start of the evaluation of the first-line services pilot project.

Finally, as the evaluation examined an innovative project, lessons could be drawn for a broad rollout of the services concerned. In other words, though the evaluation did not make it possible to document whether the project led to a decrease in the number of child placements, it did nonetheless highlight community and organizational changes along the way. It also made it possible to closely track the evolution of the project within the four communities so that adjustments could be made to continue the project along successful lines.

3.7 Ethical considerations

3.7.1 Informed consent

As specified in the *First Nations of Quebec and Labrador Research Protocol* (AFNQL, 2005), a research partnership must be based on full understanding of the methodology and of the possible consequences the research could have on the community. For this purpose, a consent form was sent to the band councils and those in charge of social services in the four communities to inform them of how the evaluation would be conducted. Given the accountability required by Indian and Northern Affairs Canada, when the communities agreed to participate in the first-line services pilot project, they also agreed to take part in the evaluation of its implementation.

Other consent forms were later developed and administered to all participants in the different data collection activities. All participants were informed that they were completely free to agree or decline to participate in the data collection activities. They were also informed that they were free to withdraw at any time without having to say why and without prejudice.

Obtaining informed consent for participating minors is one of the ethical issues about which a decision had to be made with regard to the pilot project evaluation. Given ethical standards effective in Quebec and standards used by FNQLHSSC, written consent was obtained from a person with parental authority whenever a minor was asked to answer the satisfaction questionnaire. In addition, the minimum age for completion of the user satisfaction questionnaire was 12, an age at which it is recognized that the concepts of anonymity and confidentiality are generally well understood.

3.7.2 Data management

All data collected from participants are and will remain confidential. A code was assigned to each respondent for each data collection activity. Thus the members of the FNQLHSSC research team never knew the names or contact information of participants, and these do not appear in any reports. In addition, to further ensure the confidentiality of the results and to avoid targeting the communities that participated in the pilot project, the names of the participating communities are not revealed, and the sociodemographic and socioeconomic characteristics mentioned do not permit recognition of the communities concerned barring very close knowledge of First Nations communities in Quebec. Last, under no circumstances shall verbatim content or raw data from the questionnaires be rendered public.

Throughout this evaluation, the principles of Ownership, Control, Access and Possession (OCAP) were applied to the First Nations research data and information (AFNQL, 2005). All community data collected for the project thus belong to the participating communities and will be stored under lock and key on their behalf at FNQLHSSC for five years and then destroyed in an appropriate manner.

As part of the presentation of the results of the evaluation of the implementation of first-line social services in the four First Nations communities, the next chapter describes the services implementation process as experienced in each of the communities that participated in the pilot project.

Chapter 4

Analysis of the Implementation of First-Line Services

This chapter gives a detailed summary of activities and actions during the implementation of first-line social services in the four communities selected by the tripartite orientation committee. To preserve the anonymity of the four communities participating in the pilot project, sources that could lead to their identification have purposely been omitted.

The descriptive and cross-sectional analyses of the implementation process are based on data collected throughout the implementation process:

- The group and individual interviews conducted during the first and second data collection periods made it possible to describe each implementation phase based on the responses of local, external and regional stakeholders involved in the pilot project;
- Documents produced by the many stakeholders involved (agreements, terms of reference, action plans and reports of activities in the participating communities) were analyzed;
- Analysis of the logbooks completed by the first-line teams was essential in understanding the context, content and type of events organized;
- The first-line services electronic databank made it possible to identify type and characteristics of services offered.

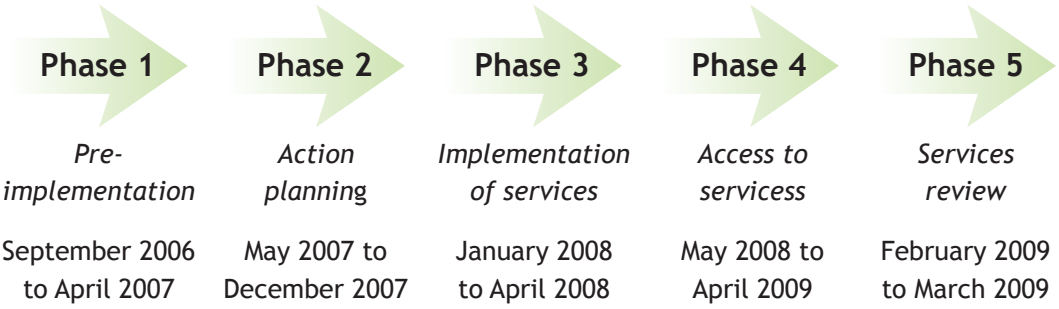
The analysis of the first-line services implementation process indicated the following:

- The implementation process was different in each of the four participating communities and depended on the realities of life in the community as well as community dynamics and ways of doing things;
- The pilot project is innovative, but tight deadlines and frequent turnover of implementation team staff had a significant impact on the implementation process;
- Cultural appropriation of first-line services depends mainly on social conditions and dynamics within the community;
- Three action priorities were identified to meet the needs of the communities: 1) fight drug, alcohol and gambling addiction; 2) improve parental responsibility (to promote development and retention of children in their biological families); 3) develop community and cultural cohesion through cooperation/collaboration (break the isolation of young people and families);
- Despite proactive measures in the communities (organization and implementation of individual and community activities), reactive measures are the rule in times of crisis and social emergencies.

4.1 The implementation process

A five-phase plan was developed for the implementation of first-line services (Figure 4.1). All five phases were implemented in the communities participating in the pilot project, taking into account local realities. Given local conditions, the sequence of the five phases was not necessarily as initially planned. Each phase and the main activities carried out in each phase are described below.

Figure 4.1 Implementation of the first-line services pilot project



4.2 Phase 1: Pre-implementation (September 2006 to April 2007)

Before raising awareness in the communities and starting the process of organizing and implementing services, activities were carried out to establish the parameters and general framework of the pilot project as well as the roles and responsibilities of the different partners. This pre-implementation phase, which took seven months (September 2006 to April 2007), made it possible to determine the general approach of the first-line services implementation project. Following the First Nations Socio-economic Forum, held in Mashteuiatsh in September 2006, a tripartite orientation committee was formed in October 2006 to determine the broad parameters of the project and foster regular monitoring of the progress of the work. The main partners involved in this committee are representatives of the Department of Indian and Northern Affairs (INAC), the Ministère de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) and the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC). The general mandate of the tripartite committee is to develop a framework for implementation of services that can have a positive impact on social problems faced by children, young people and families. The long-term goal of these first-line services is to reduce the high rate of placement of First Nations children in the Quebec child protection system.

4.2.1 Activities

Investment of time and energy by all members of the tripartite committee was crucial during this period. Monthly and sometimes bimonthly meetings were required to reach agreement on project parameters. A variety of professionals worked with the committee in this phase, including an FNQLHSSC advisor specializing in first-line and youth protection services and a community development consultant. A Research Officer was hired in May 2008 to develop the evaluation described herein, which was performed by the research sector of the FNQLHSSC. Table 4.1 recaps the activities during this phase.

Table 4.1 Pre-implementation phase activities (September 2006 to April 2007)

Main activities	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Jan.	Feb.	March	Apr.
1) **Determine partnership parameters** a) Determine committee mandate b) Identify roles and responsibilities of the partners. The FNQLHSSC will coordinate the project and evaluate its implementation		x	x	x				
2) **Hire an advisor** to work for the FNQLHSSC whose role will be to implement guidelines set by the committee and orchestrate the project					x			
3) **Develop a general frame of reference** for the project and produce the following key documents a) An analysis of models of first-line services b) Terms of reference c) Action plan acceptance criteria					x	x		
4) **Select communities** a) Determine selection criteria b) Analyze statistics on placement and reporting of children c) Select four communities d) Develop a guide for awarding of budgets					x	x		
5) **Select an approach** a) Hire a consultant b) Produce documents on the approach c) Prepare training in the approach					x	x	x	
6) **Launch local projects** a) Contact competent authorities to inform them of the project and ask them to participate b) Have a funding agreement signed by the selected communities and INAC						x	x	x

Two of the six steps outlined above (select communities and select an approach) were particularly crucial in determining the direction of the project. The decision to take a community development approach was determinant in selecting implementation activities that would give power back to the communities to develop their own projects rather than imposing a project model. One of the main reasons for selecting this approach was a general understanding that the traditional approach of the provincial system to health and social services has not given the expected results, particularly when it comes to adapting to local conditions and First Nations culture. In addition, involving and mobilizing the communities seemed essential. This was why a community development consultant was hired to work with the FNQLHSSC first-line services and youth protection counsellor, so that community development would be the guiding principle at each stage in the implementation of the pilot project.

The selected approach was backed by the members of the tripartite committee, who have expertise in this area. This support proved to be a major asset in carrying out the work.

> *"I really felt supported by the tripartite committee. I felt understood... The community development approach is a "bottom up" approach, whereas people from government departments are used to a "top down" approach. The key element here was that First Nations communities are asking for self-governance and that they are aware that existing programs have not given good results and that the government programs are not culturally appropriate. This suggests a decentralized approach will be more successful. A project like this would never get the go-ahead elsewhere, say in an underprivileged neighbourhood in Montreal, as government departments would not agree to this much latitude in deciding on how the project will work. I was surprised this approach was accepted by the committee" (regional stakeholder T1).*

The pre-implementation phase made it possible for the tripartite committee to recommend four communities which would have the opportunity to introduce first-line services by way of a pilot project. Seven criteria were used in selecting the communities,[18] with two in particular weighing heavily in the final selection: a) the scope of child reporting and placement rates based on a compilation of provincial and federal statistics; b) community recognition of problems and a commitment by all stakeholders to work to solve them.

Nonetheless, one community in particular was the subject of much discussion by the tripartite committee. The lack of a basic budget to cover the costs of mobilizing the resources necessary raised questions about whether it would be possible to guarantee the implementation team the fundamental conditions required to introduce the services. However, when political leaders in the community rallied to the cause and offered the space needed by the implementation team, the committee maintained this community's inclusion in the project:

[18] The seven selection criteria were as follows: 1) community recognition of problems and the involvement of all stakeholders in addressing them; 2) community and leaders' commitment to take a comprehensive and integrated approach to organizing and developing community services; 3) scope of reporting and placement rates based on the compilation and analysis of statistical data; 4) interest and ability of community services, Youth Centers and CSSSs in working together; 5) interest and ability of regional services, agencies and CSSSs in supporting the community; 6) community willingness and ability to develop more elaborate first-line services; 7) community investment in human, material and financial resources.

"At first, [name of the regional stakeholders] did not want [name of the community] to be included in the project, because it didn't have the necessary funds or the space for the teams … It was a close call. [Name of the community] almost didn't make it into the project" (regional stakeholder T1).

4.2.2 Accomplishments

The quality of the partnership among the members of the tripartite committee was a major factor in facilitating the work. Equality of the partners and consensus decision making were the basis for the partnership, fostering emergence of a shared vision of the project and establishment of a common frame of reference:

> *"This made it possible to communicate, not only among ourselves but also with those in authority over the project in our government departments, remaining respectful and flexible about the adjustments this type of approach demands (in terms of budgets among other things) and open to learning and understanding what it involves for the communities. Our expertise also helped in proposing solutions to some of the problems encountered by the communities" (regional stakeholder T1).*

Some of the more difficult conditions merit mentioning. Because deadlines were initially very tight, the FNQLHSSC advisor set to work at a frenzied pace that left him little time to plan his actions. The situation was particularly complicated, because the project was a pilot project and there were no models for setting up first-line services in First Nations communities using a community development approach.

> *"The most difficult part of this approach was convincing the committee about the timeframe required. We had to convince the committee, to negotiate with them, to get deadlines extended" (regional stakeholder T1).*

This said, the tripartite committee took this reality into account and eventually adjusted to choices made in applying the community development approach:

> *"For me, the tripartite committee's eventual acceptance of this was another example of their understanding of the approach and their realization that more time was required than anyone had expected at the start. Though the committee members may have been feeling pressured by deadlines or political issues, they nonetheless agreed to give the process more time, which demonstrated their understanding of the approach. I think there was a learning curve to understanding that in the real world if you are going to mobilize you have to get people behind you" (regional stakeholder T1).*

Finally, though the project became clearer with time, the FNQLHSSC advisor played a key role, thanks to his tremendous capacity to adapt and to work with ambiguity and his ease in creating the ties necessary for partnering:

> *"It all happened so quickly. We had to consider the people involved, that is, the members of the tripartite committee as well as the chiefs. The program officer [the FNQLHSSC advisor] played a pivotal role here, and he also had to determine the rules of the game. It was a "work in progress." The project didn't start off with a preset plan of action" (regional stakeholder T1).*

However, as the project was funded for a three-year period (April 2006 to March 2009), the tripartite committee had no choice but to establish firm deliverables for the FNQLHSSC. Even so, the project fell about eight months behind in the 2006-2007 budget year, its first year:

> *"The project was supposed to last for three years, and one year had already passed" (regional stakeholder T1).*

The main steps that were to lay the groundwork for the next phase were developed by FNQLHSSC social services during the pre-implementation phase and presented to the four communities. The following section describes the activities of each of the stakeholders concerned during the action planning phase.

4.3 Phase 2: Action planning (May to December 2007)

The communities began to be actively involved in the project during this second phase. The goal was to develop an action plan reflecting a shared vision of priority actions to promote the well-being of children and families. The action planning took about seven months, from May to December 2007. The communities were originally supposed to complete this task in three months. However, given the scope of the mandate (draft an overall portrait of the community, hire project interveners and train them), the tripartite committee had to modify the project timeframe and give the four communities a few more months to develop their action plans.

The following sections describe the development of this phase in each of the communities, documenting activities and lessons learned by the FNQLHSSC, the tripartite committee and the four communities.

4.3.1 Activities of the FNQLHSSC and the tripartite orientation committee

The principal mandate of the FNQLHSSC advisor was to support the communities and equip them to carry out the tasks that would lead to the drafting of an action plan: for example, 1) presentation of the project to the different Aboriginal and non-Aboriginal decision-making bodies and 2) negotiation of agreements with the National Training Program to train the first-line teams.

The FNQLHSSC advisor also eventually participated in the activities of the pilot project and worked with the tripartite committee on a request for funding for first-line services programs in all First Nations communities in Quebec[19] (G3). The tripartite committee, on the other hand, focused on analysis and approval of the action plans and monitoring of the local activities developed.

[19] This task was carried out by the FNQLHSSC social services coordinator in cooperation with the MSSS and INAC.

At this stage in the implementation of the pilot project, requests for support from the FNQLHSSC were not made in any systematic way. As the advisor was often informed of difficulties encountered after the fact, he decided to form a regional committee in February 2008 composed of the implementation teams of the four communities participating in the pilot project. The purpose of the committee, which met once every three months, was to provide a place to share experiences and help one another.

This initiative helped break the isolation of the teams and fostered development of trust with and among the communities:

> *"The support was always appreciated, but I think relationships needed to be established with each community—and this went faster in some communities than others. Once the relationship was established, the support was very much appreciated. The hard part was clearly in getting together the different partners or players who needed to participate in this. The geographic distance was clearly a huge obstacle in providing effective support, because there's no warmth in the relationships when meetings are via video or telephone conferencing. This was one of the difficulties I encountered" (regional stakeholder T1).*

As a result, the FNQLHSSC advisor played a critical role, especially when he was asked to help sort out local difficulties:

> *Sometimes we asked for help sorting things out, and the FNQLHSSC advisor played a crucial role in getting the project to move ahead. Because sometimes there were political issues, even threats at times: if this doesn't happen, we're abandoning the project"* (regional stakeholder T1).

Considering the ownership of the project that was required and the scope of the work entrusted to the pilot project implementation teams, the tripartite committee had to adjust the timeframe for this action planning phase. The first-line teams had only eight months to become thoroughly familiar with the community development approach and internalize the essence of the project. This timeframe did not allow the latitude required to take into account the local pace of the four communities.

> *"The biggest [obstacle] was INAC's timeframe. The pressure. The deadlines were too tight. They told us this was what was to be done, and we had to ... it was just not realistic and it put a lot of pressure on us. We had to meet government requirements […] the timing was wrong. It was the beginning of summer. Forget it. When summer arrives, people leave. Also, people start work during this period, because the summer is the time when most people work (local stakeholder T1, Community 4).*

4.3.2 Activities of the implementation teams of the four participating communities

Generally speaking, the communities hired implementation teams at the start of the project, and the FNQLHSSC then presented the pilot project and the community development approach to the teams hired. It was suggested to the communities that an initial team composed of a local project coordinator, a clinical counsellor and a secretary be formed to organize the activities leading to drafting of an action plan based on the community development approach. During the period of planning and drafting the action plan, the implementation teams of the four participating communities felt the need to inform, consult, motivate and mobilize local stakeholders (community members) and external stakeholders working in the community in order to get their suggestions and opinions. This way, the action plans would stem from needs and solutions expressed by the community and reflect actions it recommended. Only one of the four communities did not take this route, deciding instead to begin providing intervention services before drafting an action plan.

The implementation teams thus had to work on awareness raising and sharing of information so that a common vision for the project could be developed. The teams also had to compile needs expressed by community members in order to draft the action plan. In addition, this phase gave rise to the creation of local monitoring committees (advisors), generally composed of community members and informal leaders, whose role was to monitor and guide the activities of the first-line services implementation team.

Table 4.2 outlines the work of the implementation teams during the services planning phase and gives an idea of the scope of the strategies used by the communities. However, predetermined categorization of activities was used in setting up the table, and in practice certain steps overlapped in time depending on experiences in each community. In addition, not all of the activities listed were actually carried out in all the communities. For example, step 5 was never carried out in Community 2. Note that in compliance with confidentiality and privacy agreements with the stakeholders responsible for implementing the first-line services, the communities are identified in this table and throughout this document only by the numbers 1 to 4.

Table 4.2: Action planning phase (May to December 2007) activities in each community

Main activities	May	June	July	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	C*
1. **Hire implementation team,** ideally composed of three people: a coordinator, a clinical counsellor and a secretary.	x								1
	x				x**				2
	x								3
		x							4
2. **Understand the approach and the project** by attending training sessions given by the FNQLHSSC, reading pertinent documents and meeting partners with expertise in the approach and the three different levels of social services.	x	x							1
	x	x							2
	x	x	x						3
	x	x							4
3. **Present the project and the approach to local and external stakeholders** at consultation tables, sectoral meetings, etc.		x	x						1
					x	x			2
		x	x						3
		x	x	x	x	x	x		4
4. **Present the project to the population** at routine gatherings: annual meetings, kiosks, etc.		x	x	x	x	x	x		1
		x			x				2
		x	x						3
		x	x	x	x	x	x		4
5. **Identify a shared vision** for action through wide-ranging consultation (group and individual interviews, surveys, questionnaires) of stakeholders and community members.			x	x	x				1
									2
			x	x	x	x	x		3
			x	x	x				4
6. **Draft an action plan** and have it approved by community members and local stakeholders.						x	x	x	1
				x	x	x	x		2
			x	x	x	x	x	x	3
						x	x	x	4
7. **Offer intervention for families and social problems** that arise and organize community recreational activities.									1
	x	x	x	x	x	x	x	x	2
				x	x	x	x	x	3
			x	x	x	x	x	x	4
8. **Form a monitoring committee** (composed of representatives of the community and local stakeholders) to support implementation of projects.							x		1
									2
						x			3
					x				4

C* = Community

** Two hiring periods were required in this community due to a complete turnover of the members of the team.

As mentioned, during the phase of planning first-line services activities, each participating community saw the need to develop an action plan that drew a portrait of the community and set objectives and a target clientele for the services to be introduced. During this period as well, most of the implementation teams held consultations with community members to select a name for the pilot project in the local Aboriginal language. This initiative demonstrated the need and the desire to ensure that community members who use the first-line services will understand that the project is "by and for the community" and adapted to the culture of the community.

One of the goals of this evaluation was to document the community portraits in order to situate the contexts and dynamics within which the pilot project developed. The following paragraphs summarize two key aspects of the planning and action plan development phase in each of the four communities:[20]

1) The main sociodemographic characteristics and the social issues raised

2) The essential steps and priorities in this phase

4.3.2.1 Community 1

a) Sociodemographic characteristics and social issues

Community 1 is located close to an urban centre. This community of about 500 people has experienced significant demographic growth in the last five years, and half of the population is currently less than 17 years of age. Families have an average of 3.5 children and 40% are single-parent families headed by women.

Economic development is difficult in this community, considered one of the poorest in eastern Canada. There are no private companies on community land, though there is an economic development corporation and a worker cooperative. The band council is the main employer. Graduation rates are low: more than 90% of residents age 15 or older do not have a high-school diploma and only 8.8% have a post-secondary diploma (Statistics Canada, 2006). The common practice in the community, for close to twenty years, is for children to leave the community to go to school, spending the week in the homes of non-Aboriginal Quebecers. As there is no telephone, electric or water supply system, socio-sanitary facilities in the community do not generally meet recognized Quebec and Canadian standards. In addition, homes are small and overcrowded: generally built to accommodate a family of four, homes in this community often house six to ten people and promiscuity is a serious problem as a result.

The members of the community are affected by a number of problems related to the difficult conditions in which they live, including addiction; parental neglect; debt; generation gap; isolation and physical, sexual and psychological violence. As a result, rates of removal and placement of children by the regional youth protection system are high. However, this must be put in perspective. In addition to the intergenerational impact of the Indian Residential Schools, the poor parenting skills stem from the fact that the children spend most of their time outside the community in order to go to school.

[20] The information that follows is based on a review of the action plans submitted by the four participating communities to the tripartite committee.

Local organizations working to improve the well-being of children and families were leaning towards a community development approach before the pilot project was introduced. This is clear in the local and regional cooperation/collaboration established, the closeness of elected representatives to the population, the existence of decision-making venues, the existence of a long-term vision of the community and social dynamics that rely on cooperation and mutual aid. Finally, despite major social problems, those responsible for implementing the project were confident that the pilot project could be easily integrated in the community.

b) Planning process and action priorities

When the request was made by the tripartite committee, the band council and the health centre quickly mobilized and worked together to hire an implementation team. As the situation of its children is this community's major concern, the reaction to the project by local stakeholders, political representatives and the general population was very positive.

To develop the action plan, a community portrait highlighting needs expressed by community members and local stakeholders was drafted through numerous consultations. Three social problems involving children and families were identified, and this led to identification of three action priorities:

1) Fight addiction;

2) Promote good parenting;

3) Break the isolation of children and adolescents and help them develop pride in their culture and a feeling of belonging.

4.3.2.2 Community 2

a) Sociodemographic characteristics and social issues

Community 2 is located less than 50 km from an urban centre. In 2006, there were more than 1500 community residents. Population growth was exceptional in this community in the early 2000s. French is the language generally spoken in the community.

The band council is the community's main employer. In 2006, more than three-quarters of the population 15 years of age and older did not have a high school diploma and 31% held jobs. Of the residents with jobs, close to 150 work in the services sector, about a dozen have jobs outside the community and another 60 are seasonally employed, mainly in forestry. Median income in 2006 was $10,872, and government transfers accounted for 48.3% of total income (Statistics Canada, 2006).

This community has a full complement of health-care and social services facilities. It has a water supply system, a sewer system and electricity supplied by Hydro-Québec. There is a police and fire department that serves the community, and there is also a daycare centre, an elementary school, a high school, a health centre, a church, a Youth Center, community radio services and a private company. Social services are provided by the regional Youth Center. Community members seem to confuse social services and youth protection services, and the term "social services" is regularly used to refer to the Youth Center.

The main social problems identified are related to drug and alcohol abuse. Young people as well as adults are affected, particularly when money comes in—at which times many children are left alone. This situation is disturbing, as drug and alcohol abuse seem to be on the rise among children, with more cases in this community than anywhere else in the region according to the Youth Center. Adding new services is not necessarily the way to improve the well-being of the population, however, according to the action plan submitted for the project. Traditional community practices are considered a better approach for a sustainable solution to the community's social problems.

The community favours vertical organizational structures. In other words, the political sphere is central in this community and many decisions are negotiated in this sphere. Community members often use the band council as a forum for expressing their dissatisfaction or requesting services. In addition, during the implementation of services, the population and the authorities were distrustful of the Youth Center. In 2007, there were several functioning local forums for cooperation, but no shared strategic action plan. A number of stakeholders, however, stressed the need to develop collaborative activities. It also seems that volunteering and mobilization initiatives are rare in the community, except in crises.

b) Planning process and action priorities

The band council of Community 2 agreed to participate in the pilot project using the community development approach. However, this community did not follow the sequence of steps for project implementation called for by the approach. The planning phase in particular deviated substantially from the plan. For one thing, there was a complete turnover of the members of the implementation team in the first few months, and for another, the objectives of the project and the key concepts of the approach were not really internalized by community political leaders. This led to premature hiring of first-line interveners and dispensing of services during the planning phase.

Given the tight deadlines, the second implementation team met individually with certain key people and based its action plan largely on a previously-written report on the community. The plan was nonetheless approved by the tripartite committee. The three action priorities selected were as follows:

1) Promote development of children and young people within their biological families;

2) Promote a way of life free of alcohol, drug and gambling addiction;

3) Promote a safe and violence-free living environment.

4.3.2.3 Community 3

a) Sociodemographic characteristics and social issues

Community 3 is located less than 10 km from a large city. In 2006, the population numbered close to 5000, but less than half were living on community territory. The population is growing rapidly and is relatively young, with more than a third of the community between 0 and 19 years of age. Forty-five percent of the population does not have a high school diploma, and the school dropout rate reached 48% between 2003 and 2007. The child placement rate is high, and local statistics show that most children placed come from single-parent families headed by women.

As part of one of the most urbanized communities in Quebec, this community has access to a full range of services, from schools to diverse community services. There are also many private companies, including a processor of raw materials, a tourist company and an air carrier. The band council is very active; it is a major employer in the community with a complex, hierarchical organizational structure. Generally speaking, the economic development of the community is healthy. Nonetheless, close to one-quarter of the population has been receiving income security payments for more than two years.

Overcrowding in many homes has led to promiscuity issues and indicates a need for construction of new homes in the community. The community is also dealing with other social and health issues such as poverty, obesity, alcohol and drug abuse and the serious consequences of such abuse. Child reporting and placement rates are very high and this affects the construction of identity and parental skills.

The defining feature of the community's social dynamics is the major split between band members who come from the community and those from outside it. This split may be due, in part, to the arrival of new band members following the amendments of Bill C-31 and the superior socioeconomic conditions of one of the groups. The social dynamics are also affected by the very hierarchical political structure.

b) Planning process and action priorities

As the health centre serving Community 3 already offered routine psychosocial services, the first-line services team was mandated to improve the existing first-line services. The goal was better knowledge and use of these resources by community members as well as an increase in prevention and promotion services.

From the start of the project, a variety of service promotion campaigns were organized to inform and involve the population. Work tools were also developed, and the implementation team gave a series of presentations in the community describing the project objectives in detail. This was also the first step in community mobilization. During the presentation to local stakeholders, all participants agreed on the importance of cooperating more.

The implementation team generally followed the steps suggested by the tripartite committee in carrying out the action plan. Training was pursued, partners were met and community needs were targeted. However, many challenges remained. The fact that the project was a "pilot" project was viewed negatively by community members and by those in charge, who took their time integrating the project in the overall social services structure. In addition, as connections between the new first-line services and the existing psychosocial services were slow in being made, confusion about the role of the pilot project gradually took hold. The organizational structure of the community also made it very difficult to mobilize managers. An implementation committee was thus established to focus efforts on the population. Three general objectives were identified in drafting the action plan:

1) Promote prevention, mobilization and cooperation strategies using a holistic approach;

2) Support families, offering accessible and equitable services to improve their quality of life;

3) Ensure child protection services are effective.

4.3.2.4 Community 4

a) Sociodemographic characteristics and social issues

Far from any large urban centre, Community 4 had more than 500 residents in 2007. Like many Aboriginal communities in Quebec, young people account for a substantial portion of the population: nearly 40% of the population was less than 18 years of age in 2007. The birth rate is relatively stable, an average 17 births per year since 2005. In 2000, there were an average of two to three children per family. Forty-seven percent of families are single-parent families and of these 81% are headed by women. These data suggest that community members become parents quite young and are responsible for families that are relatively large compared to the population of Quebec as a whole.

Though the literacy rate has improved in recent years, a large portion of the active population does not have a high school diploma, and young people must go outside the community to continue their education starting in grade 9. Economic development is centred on seasonal hunting, commercial fishing and tourism activities. In 2006, 53.7% of the active population had a job, and 31.5% were supported by government transfers (Statistics Canada, 2006). There is a great deal of employment and income insecurity in the community.

Community 4 has modern infrastructure and access to a variety of services. Though the band council has worked to build single-family homes and apartment buildings, overcrowding has not yet been eliminated and this causes problems with promiscuity. The vast majority of the members of Community 4 understand and speak their native tongue. French is their second language (Statistics Canada, 2006).

Placement of children by the child protection system is Community 4's key concern. In developing an action plan, other social problems were identified by community members: drug and alcohol abuse, violence, drug trafficking, lack of recreational activities and compulsive gambling (including frequent bingo games). From these problems stem other difficulties: lack of parental responsibility, conflicts between children and parents, homeless youth and vandalism in the community.

Before the project was introduced, community dynamics were poisoned by individualism and uninvolvement. Due to the widespread social problems, people had lost hope and become apathetic. Despite the lack of community dynamism, there is still an ability to mobilize rapidly. On the other hand, turnover among staff offering services to the community is high. In addition, as very little work is done in partnership, there are no places where people normally work together, and work relations are sometimes conflictual. There are various informal networks in the community, including natural caregivers and substantial involvement of the elderly. However, these networks appear to be putting less and less effort into providing support for the population.

b) Planning process and action priorities

In Community 4, project coordination was entrusted in March 2007 to an intervener responsible for child protection services. Despite several postings, the other positions in the first-line services team were never filled, and this continued throughout the project implementation phase. The team was thus composed of a single person who had to assume all coordination, clinical supervision and secretarial tasks.

Because the project is designated as a "pilot" project, it was treated with reserve in this community. In addition, the project caused discomfort because it highlighted difficult social problems that affect local stakeholders directly. Project challenges were thus multiplied by difficulties in mobilizing stakeholders and community members, and it was hard to link the project with existing services. In addition, it also proved difficult to bring the members of the community together for a group discussion to gather their opinions and draft an action plan. Though it meant extending the initial project timetable, individual interviews were mainly used instead.

The scope of the tasks to be accomplished coupled with local resistance also provoked some moments of uncertainty about the possibility of carrying out the project. The coordinator, who quickly set to work without having had the time to digest and internalize all the new information about the community development approach, expressed a feeling of isolation. This was partly because the bodies overseeing the project (the tribal council and the band council) had not developed a shared vision of the project. Nonetheless, the FNQLHSSC first-line services advisor stepped in at this point and was able to win their support for the project and get them mobilized. As a result, an advisory committee was formed at the end of September 2007.

In December 2007, an action plan that covered the following four action priorities was submitted:

1) Fight problems related to drug trafficking;

2) Work on parenting skills;

3) Promote a sense of belonging among youth in the community;

4) Develop community cohesion and collaboration.

4.3.3 Summary

In addition to analyzing the realities of life in the community (drawing a portrait) during the services implementation planning phase, each implementation team was also asked to draft an action plan that set clear objectives and specified methods and partnerships that could be considered to achieve them. It was difficult during this phase for the implementation teams to resist responding immediately to requests for services. One of the four communities did actually hire first-line services interveners during this phase and offered intervention services, even though the action plan for the community had not yet been drafted.

Drafting the action plans proved to be a demanding task for which some of the teams felt ill-equipped:

> *"For sure the writing, I really had to work at it. It was a very demanding task... There were other activities at the same time. I didn't just stop everything and do that. It took a lot of time, but I also had other things to do, luckily. It was good that I sometimes had other things to do. Say once a week, I had other activities. Because at a certain point you are no longer productive. You're not used to sitting down and writing for a whole day at a time. It's hard. So I kept in contact with what was going on in the community. I was in the community at least once a week. That's how I gathered strength to go ahead with the writing."*

Access to the statistics required to draft the community portraits was another major obstacle for some local stakeholders:

> *"It was difficult to gather the data because everyone was passing the buck. I went from one place to the next. I visited, I called, I sent e-mails, and finally I managed it" (local stakeholder T1, Community 1).*

According to the community development approach, objectives must identify action priorities and activities that meet the needs of community members. Planning and development of the program of services to be offered is thus the result of wide-ranging public awareness-raising, information and cooperation campaigns addressed to the population as well as internal and external partners. For the implementation teams, these campaigns were also an opportunity to organize sharing circles and focus groups or conduct individual interviews.

As mentioned, each community has its own dynamics and faces different realities. Hence the methods and partnerships considered reflect the particular characteristics and the expressed needs of each community. Nonetheless, many of the objectives selected for implementation of first-line services recurred in the four participating communities. Three action priorities seem to cover the main objectives of the four participating communities:

1) Fight drug, alcohol and gambling addiction-related problems;

2) Work to improve parenting in order to foster development and maintenance of children in their biological families;

3) Develop cultural and community cohesion through cooperation and collaboration (break the isolation of children and families).

Two other related action priorities were also identified: 1) promote cultural pride, self-esteem and a feeling of belonging to the community; and 2) develop proximity services to change the negative image of social services.

In the end, each of the implementation teams drafted an action plan which was reviewed with the FNQLHSSC. Each team also succeeded in coming up with a vision that led to the development of a basket of services to be offered to the population. The action plans were submitted to the tripartite committee and approved as is by the committee based on presentations by the teams. The next section describes the carrying out of the activities covered in the action plans.

4.4 Phase 3: Services implementation (January to April 2008)

Generally speaking, first-line services comprise general short-term services for the community as a whole as well as specific services to address particular problems in the medium and the long term. The services offered through this pilot project must be consistent with community culture and in keeping with First Nations realities. They must also focus on children, youth and the family.

The objectives set for the services implementation phase were to develop a continuum of preventive services for young people and families and to complete the implementation teams by hiring interveners who meet the needs expressed by the community. This phase ran from January to April 2008.

4.4.1 Activities of the FNQLHSSC and the tripartite committee

During the services implementation phase, the role of the FNQLHSSC advisor consisted in some communities in providing technical support. In others, closer guidance was required. Despite the geographical distance, which meant that not all needs expressed could be answered, efforts were intensified to obtain collaboration from the provincial network through allocation of resources to support the communities at the local level. Certain communities received a positive response when they asked for cooperation from an Agence de santé or the Health and Social Service Centers (CSSS) in their region: for example, the regional network might be willing to share programs or training with the first-line services team. However, a positive response was not given to the FNQLHSSC's request to hire a community organizer for each community who could provide the assistance needed, mainly because of a lack of available resources. The research agent did nonetheless provide help in developing the tools used by the first-line services implementation team and offered support by reviewing the activities reports the communities had to submit to Indian and Northern Affairs Canada (INAC) on March 31, 2008.

The main activities of the tripartite committee consisted in monitoring the budgets and activities of the four communities. During this period, the research department of the FNQLHSSC also intensified its support for the communities. As this evaluation was participatory, the research agent developed a computerized system for keeping group and individual records. This system made it possible to collate information and statistics that could be used to profile the clientele served and describe the services offered.

The following section describes the main elements of the activities of the implementation teams in each of the four communities.

4.4.2 Activities of the implementation teams in the four communities

Generally speaking, the implementation teams had to expand during the first-line services implementation phase to meet the needs of the population and become first-line services teams. There were six stages of activity in this phase. Table 4.3 summarizes the main activities in each of these phases. Each community is identified by a number (1, 2, 3 or 4). Note that not all activities were carried out in each community (for example, in Community 3, the activities in stage 1 were not carried out).

Table 4.3 Services implementation activities (January to April 2008)

Main activities	January	February	March	April	C*
1. Hire interveners (job descriptions and postings, selection interviews and integration of employees).	x	x	x		1
			x	x	2
					3
	x	x	x	x	4
2. Develop and maintain team expertise through management and intervention training and participation in the regional committee organized by the FNQLHSSC (training in the community development approach).	x	x	x	x	1
			x	x	2
		x	x	x	3
	x	x	x	x	4
3. Administrative and organizational tasks (budget, record-keeping, moving to new premises, etc.).		x	x	x	1
			x	x	2
		x	x	x	3
		x	x	x	4
4. Put the community development approach into practice through mobilization and cooperation/ collaboration of all stakeholders and the population.	x	x	x	x	1
					2
	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	4
5. Develop support programs and services with the provincial network.	x	x	x	x	1
					2
	x	x	x	x	3
					4
6. Family interventions to alleviate social problems (community kitchens, individual/family interventions, street work, self-help groups, cultural activities, etc.).		x	x	x	1
	x	x	x	x	2
		x		x	3
	x	x	x	x	4

* C= Community

The first-line services implementation activities differed somewhat from one community to the next. The following paragraphs summarize the activities during this phase in each of the communities.

After new Aboriginal interveners were hired in Community 1, the first-line services team relocated outside the community because of lack of space and proceeded to take ownership of its action plan and demonstrate its ability to deliver by setting up services that reflected the local vision. Activities were carried out in partnership with local resources, and a wide-ranging promotional campaign was conducted to increase the visibility of the first-line services and differentiate them from youth protection services. A relationship of trust was built with the population, and requests for services gradually increased. By May 2008, the population had access to a wide range of services, some dispensed in partnership with the health centre.

In Community 2, because of the turnover of personnel and periodic crisis situations, the structure of the services basket, the roles and mandates of the members of the first-line services team and the general objectives of the project went through a period of instability. It was not until the end of the implementation phase and mainly in the access to services phase (phase 4) that the project gained stability and recognition by the population. However, the implementation team never managed to clearly define the basket of services, as they were often called upon to handle situations that went beyond their role. Despite this challenge, over time the first-line services team developed effective strategies. In particular, they succeeded in reducing the rate of placements outside the community by encouraging the creation of respite and foster families within the community.

The initiation of a partnership with the regional Youth Center during this phase demonstrated a shared desire for positive change in the community. The implementation team felt that cooperation/collaboration among diverse local and external organizations as well as the establishment of stable relations between social services interveners and users was crucial to the sustainability of the first-line services and the achievement of promotion and prevention goals. However, they were not entirely successful in making this happen because of the many urgent social situations requiring a sustained effort from the team to keep them in check.

In Community 3, the services implementation and development phase was characterized by efforts at a rapprochement of the services established by the first-line services team and existing psychosocial services in the community. In fact, in addition to sharing the same physical premises, the teams of the different services worked together to establish job descriptions and profiles for the interveners to be hired. This was an important step, because during the planning stages the implementation team had little contact with existing psychosocial services in the community. This step taken, the team gradually became involved in a variety of committees and took advantage of community events to get involved in organizing activities and promoting the project to the people of the community to counter misinformation about the first-line services. Despite the population's initial reticence about getting involved, a community movement gradually grew up around the project even before all the interveners had been hired. Community members began to frequent the Maison de la famille, the place where the first-line services team offers its services.

In Community 4, though the hiring process for the first-line team began in February 2008, by April the turnover in staff had become the main obstacle to carrying out the project. This was aggravated by relocation of the services due to a lack of space and a shortage of housing for staff. Because qualified staff could not be found in the community, all of the first-line services personnel came from outside, and there were thus difficulties integrating.

Activities were nonetheless organized to establish a regional committee that would bring together different outside stakeholders who play a role in helping children and families. This initiative was launched because of a desire to create more cooperation and collaboration in first-line and provincial services that are related. Given the pioneering nature of the project, it remained difficult to mobilize and involve certain regional stakeholders. The majority of the community actions focused on social intervention, and as the project remained in the exploratory phase for a long time, it was not possible to program services as quickly as the proposed timeline demanded. Actions towards implementation of first-line social services gradually began to take place starting in March 2009.

However, Community 4 mobilized strongly around the project, as demonstrated by the creation of a local monitoring committee composed of some thirty local stakeholders. This committee, which played a key role in guiding and monitoring the activities organized by the first-line services team, clearly illustrates the strong commitment and involvement of the members of the community.

4.4.3 Summary

Growth of the first-line services implementation teams essentially involved hiring interveners. Table 4.4 shows compositions of the first-line services teams during the second period of data collection, that is, in December 2008. The table also shows the main methods selected by the teams to develop their implementation programs.

Depending on the community, a complete team was composed of six to twelve members. Initially composed of a coordinator, a clinical counsellor and a secretary, the teams were increased to include social services interveners for individual and family interventions (all four of the communities), special education teachers (three of the four communities), community organizers (two of the four communities), facilitators for community and cultural activities (two of the four communities), street workers (two of the four communities) and a facilitator responsible for reception/evaluation/referral (one of four communities). However, as mentioned, in certain communities the hiring process was a major difficulty for a number of reasons, including geographic remoteness and a lack of available, qualified human resources.

In most of the communities, this phase made it possible to clarify the type of collaboration required to avoid duplication of services offered by other health and social services agencies (health centres, Youth Centers, etc.). Monitoring committees (also called advisory committees) composed mainly of local stakeholders were created in the communities during the planning phase. In the communities in which they remained operative, these committees not only ensured that the services offered were in keeping with needs expressed by community members but they also facilitated necessary adjustments during the services implementation process.

Table 4.4 Composition of first-line services teams in each community (December 2008)

Community	Composition of the first-line services team	Actions taken to develop the program of services
1	(1) Coordinator (1) Clinical counsellor (1) Secretary (1) Family support intervener (1) Community and cultural facilitator (1) Home psychoeducator	➢ Wide-ranging consultation of the population and local stakeholders, including individual consultations with community members ➢ Creation of a monitoring committee to ensure services respond to local needs
2	(1) Coordinator (1) Clinical counsellor (1) Family intervener (1) Family intervener* (1) Youth intervener (1) Special education teacher	➢ No mechanism for expression of opinions and public cooperation/ collaboration ➢ Memorandum of understanding for partnership agreement with the Youth Center ➢ Mobilization of a pool of respite and foster families to reduce youth protection reporting
3	(1) Coordinator (5) Human relations agents (1) Community intervention intervener (2) Special education teachers (1) Proximity intervener (1) Receptionist/facilitator (1) Social intervention intervener	➢ Development of services based on those already existing in the community ➢ Consultation of internal and external partners (discussions, focus groups, sharing circles)
4	(1) Coordinator, who also provides clinical supervision (1) Street worker** (1) Secretary** (1) Social worker** (2) Educators** (1) Community organizer **	➢ Linking of first-line services with those already existing in the community ➢ Constant consultation of the population and the advisory committee

* This intervener joined the first-line team after December 2008.

** These interveners joined the team after March 2009.

On the whole, the implementation of first-line services requires paid, competent, trained professional staff. The success of hiring these human resources depended on conditions in the four participating communities. In some communities, this step was not a problem because there was a pool of trained and competent candidates. In other communities, this was an obstacle to be overcome, mainly because of the remoteness of the communities and the shortage of housing. Frequent turnover of staff was also an obstacle to continuity in the organization of individual/family and community services and was a negative factor in establishing trust between first-line interveners and those using their services. Stability is required in a first-line services team for successful development of action strategies and continuity of satisfactory services.

> *"There were a lot of non-Aboriginals. They were all working on contract and didn't have job security or employee benefits. As soon as they got an opportunity somewhere else, they left. I think that having more structure, more guidance, helps. Also, longer contracts were awarded. Before, it was by the month"* (local stakeholder T2, Community 3).

Analysis of questionnaires about satisfaction with the services showed that whether or not the interveners belonged to the community where the services were offered was not of much importance for most of the service users questioned (see Table 4.5). In fact, depending on the community, there might be advantages to hiring interveners who come from the community (services tend to be culturally appropriate) but there may also be drawbacks: the relationship of trust between intervener and user may be altered or more difficult to establish when the intervener comes from the community:

> *"There are requests with a spiritual component, and one intervener offered wonderful spiritual workshops and education. People like this kind of thing ... we make a big effort to adapt"* (local stakeholder T2, Community 3).

Table 4.5 gives additional information on the composition of the first-line services teams in the four participating communities in December 2008. Local conditions are included in the table to show the existence or absence of a pool of trained and competent candidates in the community.

Table 4.5 Human resources in the four communities and perceptions of users questioned

Community	Number of interveners and type of training	Aboriginals/ Non-Aboriginals	Local conditions	User perceptions
1	➢ (3) Psychoeducation ➢ (1) Multidisciplinary certificate ➢ (2) Related work experience	➢ (3) Aboriginals ➢ (3) non-Aboriginals	➢ Integration of academic training of some staff and wisdom and know-how of local staff ➢ Strong demand for services from the population and team stability ➢ Local interveners: services introduced in keeping with conditions in the community	➢ Users who "agree completely" that the staff are competent: - Individual/family counselling: 8 of 9 users - Group activities: 10 of 15 users ➢ Being from the community can be a problem in establishing a relationship of trust
2	➢ (1) Social work ➢ (1) Special education ➢ (1) Multidisciplinary B.A. ➢ (2) Related work experience	➢ (5) Aboriginals	➢ Lack of trained, qualified human resources ➢ Major staff turnover	➢ Users who "agree completely" that the staff are competent: - Individual/family counselling: 9 of 9 users - Group activities: 8 of 10 users ➢ 7 of 9 users think that whether the intervener comes from the community or not makes no difference

Community	Number of interveners and type of training	Aboriginals/ Non-Aboriginals	Local conditions	User perceptions
3	➢ (4) Social work ➢ (4) Special education ➢ (1) Multidisciplinary B.A. ➢ (1) B.A. through accumulation of credits ➢ (1) Psychology ➢ (1) Not specified	➢ (8) Aboriginals ➢ (3) Non-Aboriginals ➢ (1) Not specified	➢ Large pool of qualified resources in the community ➢ Turnover in staff ➢ Importance of having a motivated team	➢ Users who "agree completely" that the staff are competent: - Individual/family counselling: 1(1) of 12 users - Group activities: 6 of 7 users ➢ 12 of 13 users think that whether the intervener comes from the community makes no difference, and 10 of 13 users would not like to be related to their social services intervener
4	➢ (1) Special education *Data missing**	➢ (1) Non-Aboriginal *Data missing**	➢ Challenge finding trained human resources given the remoteness of the community ➢ Major staff turnover (problems with internal management) ➢ Major slowdown in activities	➢ Users who "agree completely" that the staff are competent: - Individual/family counselling: 1(1) of 12 users - Group activities: 8 of 8 users ➢ 3 of 4 users don't think it makes any difference where the social services intervener comes from

* Though a functional first-line services team was on the job as of March 2009, no data were recorded during the second period of data collection on training and ethnicity of the team members (other than the coordinator) because of staff turnovers.

As mentioned with regard to the planning phase, each participating community adopted an action plan covering promotion, prevention and intervention activities during the implementation of first-line social services. Priorities were set with respect to problems to be addressed and three action priorities were selected: alcohol, drug and gambling addiction; parental responsibility; and community and cultural cohesion. Table 4.6 summarizes local activities and group intervention measures introduced to address the action priorities selected based on needs expressed in the four communities.

The table does not, however, mean to suggest that all the activities listed took place in each of the four communities. In fact, promotion and prevention activities were not systematically organized in some communities because social emergencies had to be addressed. In such crisis situations, reactive rather than proactive measures were required to address the spontaneous needs of the population. Thus, prevention and promotion activities accounted for less than a third of the workload of the first-line services team in the period studied. The rest of the time was devoted to psychosocial interventions. The summaries in Appendices 19 to 22 outline the activities organized in each community to address the community's action priorities.

Table 4.6 Local activities organized to address each action priority

Action priority	Promotional activities	Prevention activities	Individual and family interventions
Fight addiction	➢ Walk against drugs ➢ Workshops on gambling ➢ Youth surveys ➢ Day of awareness raising about disorders caused by fetal alcohol syndrome ➢ Drug addiction prevention week ➢ Coffee get-togethers on various topics	➢ Accompaniment service for trips to town ➢ Support group ➢ Street work ➢ Healing camps in collaboration with mental health services ➢ Clothing banks ➢ Community kitchens	➢ Individual and family meetings and follow-up ➢ Emergency social services (suicidal crises, domestic violence) ➢ Street intervention ➢ Bereavement support groups ➢ Community resources referral service for youth and families
Develop parental responsibility	➢ Conference and information on family-related topics ➢ Vignette on installing a child car seat ➢ Promotional activity on infant and maternal health ➢ Lunch-and-learn sessions on topics related to the family, personal development and child development ➢ Promotions in the newspaper and on community radio	➢ Workshops on parenting skills: tough love, proud parenting, YAPP, DÉLIMA ➢ Visiting of new mothers ➢ Family respite program ➢ Childcare during community activities ➢ Community kitchens ➢ Sex education workshops	
Develop community and cultural cohesion	➢ Open house at the Youth Center ➢ Conference on domestic violence ➢ Traditional activities, community feasts ➢ Cultural education (hunting, language) ➢ Cross-generational outdoor activities (canoeing, hiking) ➢ Walks (Walk of Hope, Walk against Drugs, etc.)	➢ Tournaments and sports activities ➢ Group accompaniment ➢ Handicraft group at the school	

We must admit that the first-line services teams generally had difficulty during the implementation phase working according to the principles of the community development approach. As there was such a high rate of staff turnover, no mechanisms for on-going training were introduced:

> *"One weakness, and I was partly responsible for this, was that we were not always clear with the communities. The approach had to be developed on the ground. We understood the theory, but how were we to apply it in the communities? We may not have always worked as we should have. It was a "work in progress" and this may have been a problem in certain communities" (regional stakeholder T1).*

In addition, the time allotted to each phase was so short (three months) and the scope of the tasks to be accomplished so large that the teams were constantly racing against time. Some communities focused immediately on hiring interveners, whereas others focused on planning services. There were a number of reasons for this, including difficulty finding experienced personnel, problems related to the organizational functioning of the community and delays in obtaining contribution agreements from INAC. In one case, there was so much red tape that it wasn't possible to post the jobs in the community until May 2008:

> *"The recruiting process was not carried out for two people because there was no letter of agreement from INAC. However, the money was always there" (regional stakeholder T1).*

4.5 Phase 4: Access to services (May 2008 to April 2009)

The term "access to services" is used in this report to mean the moment that first-line services officially became accessible to young people and families. This phase follows directly from the preceding phases of developing and implementing activities for children, young people and families.

It is difficult to set an exact date for access to services. Theoretically, this phase started in May 2008. However, as mentioned, psychosocial services and community activities were gradually introduced depending on local conditions. Note as well that the communities were one year "late" in actually offering services, as the deadline set by the tripartite committee for access to services was initially April 2007.

4.5.1 Activities of the FNQLHSSC and the tripartite committee

During this phase, the FNQLHSSC advisor was mobilized to assist the communities in budget management. The lack of a clearly defined funding arrangement raised many questions and required that special steps be taken when the budgets developed by the communities were presented and analyzed. Numerous work sessions were required to clarify financial statements that could not be understood, causing considerable delays in community access to budgets. Funding for the year 2008-2009 did not become accessible until February 2009.

Despite everything, the support consisted essentially of providing the communities with the necessary tools and supervising the organization of services through implementation of the community development approach. A number of difficulties limited the counsellor's ability to provide a sustained response to the needs expressed by certain teams. One of the main obstacles

was the distance between the FNQLHSSC and the communities participating in the project. In addition, during this phase it was not possible to access the human resources of the provincial network to support the development of local expertise.

The tripartite committee played a critical role in the month of October 2008. Some committee members travelled to meet the teams in two communities to get a better idea of the services introduced and a better understanding of local partnering dynamics. It was also during this period that the tripartite committee launched discussion of promising strategies to allow other communities to integrate the project. In fact, in addition to renewing funding for the pilot project for the year 2009-1010, INAC awarded an additional $300,000 for implementation of first-line services in other Aboriginal communities in Quebec.

4.5.2 Activities of the implementation teams in the four communities

The access to services phase was the period of gradual implementation of the activities called for in the action plans. Table 4.7 summarizes the activities during the period that first-line services gradually became available to members of the four participating communities.

Table 4.7 Activities during the access to services phase (May to December 2008)

Main activities	May	June	Jull.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	C*
1. **Continue to hire interveners** to fill gaps in the team due to staff turnover.							x		1
	x			x					2
	x								3
	x	x	x	x	x				4
2. **Clinical supervision of interveners and participation** in training (e.g. National Training Program).	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x	x		x					2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
3. **Administrative and organizational tasks:** budget, funding activities, record-keeping, etc.	x	x	x	x	x	x	x	x	1
		x				x			2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
4. **Put the community development approach into practice** through mobilization and cooperation/ collaboration of all stakeholders and creation of space for the population.	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x					x			2
	x	x	x	x		x	x		3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
5. **Family interventions to alleviate social problems** (community kitchens, individual/ family interventions, street work, self-help groups, cultural activities, etc.).	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x	x	x	x	x	x	x	x	2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4

*C = Community.

The access to first-line social services phase differed somewhat from one community to the next. The following paragraphs summarize the activities during this phase in each of the communities.

In Community 1, the first-line services interveners continued to learn and adopt the principle of the community development approach while clarifying their roles and functions in the community. Starting in May 2008, the entire population of the community had access to a fairly wide range of services dispensed in partnership with the health centre. The group activities

offered were appreciated by the population, as were the addiction-related and parenting skills development activities. A number of urgent individual interventions were undertaken (conjugal violence, runaway, suicidal crisis) outside office hours. A variety of cultural and community activities were offered throughout this stage, and family members gradually got involved. New needs not targeted by the action plan emerged, including support in dealing with bereavement, sexual abuse and difficult couples relationships.

All stakeholders interviewed agreed that certain aspects of the work methods used in organizing the first-line services reflect "the work culture in Aboriginal communities." There is a "here and now" relationship to time, which leads to ways of working that do not give priority to planning. In addition, requests for service are often made informally to interveners—when encountered by chance in the community, for example. Resource people on the ground and informal contacts with the population are crucial, and this requires that the members of the intervention team be flexible and able to adapt. As a result, the team is often required to act reactively rather than proactively, as service users frequently seek help with the immediate needs of a specific situation.

Organizationally, on the other hand, the cultural mix of the first-line services team (Aboriginal and non-Aboriginal, from the community and from outside the community) proved to be an asset, as the strengths of the different team members were complementary. However, adjustments were required to understand one another better and work together, as the interventions had to be locally grounded and suited to the community's ways of thinking, doing and behaving:

> *"I feel the cultural aspect is important... showing people how to trap, how to make things with their hands, how to play a drum, fish under the ice. I think this is how we will be able to reduce the number of child placements, how we will build a feeling of belonging to the community" (external stakeholder T2, Community 1).*

Finally, trust in the first-line services is growing, though promotion of the services must continue and their distinction from the services offered by youth protection still needs to be made.

Between May 2008 and March 2009, the first-line services team in Community 2 continued to work on structuring the services package. Nonetheless, there remained grey areas with respect to the role of first-line services, the limits of first-line interventions and the roles of other community services. Most services dispensed at this time addressed the first action priority of the action plan that is, keeping children in their biological families. A few activities to foster an addiction-free way of life and break isolation were also carried out, such as sewing workshops and weekly coffee get-togethers, and participation rates in these activities were good. Other action priorities, such as fostering a violence-free way of life and prevention and promotion activities, were not developed much.

To integrate aspects of the culture of the community, the first-line services interveners maintained an informal and flexible approach. For example, it was left up to the user to choose the right time to open discussion of difficult subjects. Flexibility with respect to users was also the rule. For example, users were not reprimanded if they failed to turn up for an appointment, and interveners sometimes shared experiences from their personal lives with their clients. Nonetheless, the lack of professional barriers sometimes generated situations that were difficult for interveners to manage.

> *"We offer intervention services, but we are not perfect ourselves and we also have difficulties. We have done things to improve our situation. We sometimes speak of our experiences to let our clients know we are not perfect either. But the non-Aboriginal interveners at the National Training Program say "No, we don't talk about our personal lives" (local stakeholder T2, Community 2).*

The work of cooperation/collaboration between first-line services and the regional Youth Center continues. The negative image of the Youth Center prevalent in the community—its relationship with the band council in particular—is starting to change. Information sessions (for administrators of schools in the community, for example) were organized to clarify how the Youth Center and the first-line services work. However, the role of first-line services and the services package is still somewhat vague, and this has caused misunderstandings among local stakeholders.

A lot of effort was made in Community 3 at this stage by program coordinators and directors to effectively integrate the new social services. This was part of a broader integrated-services initiative on the part of the band council. The reorganization of services led to other initiatives in the community, including a review of action plans and meetings with employees about working conditions. With respect to the first-line services project, new interveners were hired at the Maison de la famille during this period and a number of prevention and promotion services were added to the roster of psychosocial services offered at the health centre.

During the first-line services team's consultation of community members to identify social problems in the community, certain culture-related issues were raised, such as the general lack of knowledge of the ancestral history of the community, especially among young people. According to local stakeholders, not knowing the values of their culture can lead to behaviour such as vandalism, as the values of self-help and respect are no longer cherished the way they once were. In addition, the land is not used in the healing process. It seems that incorporating cultural aspects of the community in the first-line services will make it more possible to reach community members:

> *"We try to adapt as much as possible to what people request" (local stakeholder T2, Community 3).*

Finally, though much effort was made during this period to unify the first-line teams, it seems the pilot project team was still not completely integrated into the project structure by the end of the project. For one thing, the Maison de la famille team sometimes felt isolated and certain partners acknowledged they did not have much contact with this team.

In Community 4, the activities called for in the action plan were gradually carried out. Because of a major turnover in staff, the emphasis was placed on individual and family counselling, to meet a growing demand from community members. Group activities were also organized (fishing and healing activities, Aboriginal celebrations, group education on parenting skills). However, the group education activities on parenting skills only became available in the fall of 2009. The implementation team and its local partners also mobilized to intervene in family crises that were triggered by a massive influx of money into the community (financial compensation related to economic agreements).

Given this particular situation, the first-line services team in this community focused on consolidating its services and stabilizing its staff. Training and clinical supervision were provided,

and efforts were made to ensure personalized case transfers. A number of meetings were also held with local and external partners to continue talks about drafting memoranda of understanding about the administration of services in the community. We must acknowledge, however, that the advisory committee stopped working on cooperation/collaboration and mobilization.

The first-line services team also made efforts to improve the integration of cultural aspects of the community. For example, interventions included more meetings in the home. Healing camps are also an element in the culture of the community, as it relies on use of the land. In addition local stakeholders indicated that access to service became easier when an Aboriginal intervener from another community was hired, as this intervener relied on transmission of Aboriginal values. This had a positive impact on the involvement of community members.

4.5.3 Summary

Accessibility of services to community members was analyzed as part of this evaluation. Table 4.8 shows office hours of the first-line services team, additional services provided, waiting time following a request for help, source of referral or first contact and positive as well as negative factors in gaining access to services.

Table 4.8 Access to services in each community participating in the pilot project

Community	Office hours	Additional services	Average wait	Referral/ first contact	Positive factors	Negative factors
1	8:30 am-4:30 pm	➢ Emergency services outside office hours ➢ Reception service planning with the health centre	1 week	➢ Local agencies who refer clients to first-line services (gateway)	➢ Outreach by first-line interveners increased visibility and accessibility ➢ Satisfaction of community members with the confidentiality of the services, the quality of the premises and the office hours	➢ Persistence of mistrust about using first-line services ➢ Offices are small and there is no soundproofing at the health centre
2	8:30 am-4:30 pm	➢ Organized evening activities ➢ Emergency services via a hot line and an on-call schedule	The same week or the same day	➢ Social network (family member or friend) ➢ Direct contact or phone contact	➢ Availability of first-line interveners	➢ Service access depends on visibility of first-line interveners in the community through home visits and the band council
3	8:00 am - 4:00 pm	➢ 24/7 on-call services	1 to 2 weeks	➢ Social network (family member, friend, fellow worker) ➢ Direct contact or phone contact	➢ User-friendly quality of premises where services are offered	➢ The premises are small and are shared with a number of other programs
4	8:00 am - 4:15 pm 8:00 am - noon (Friday)	➢ On-call services ➢ Social emergency assistance services	1 week	➢ Promotional activities (flyer, radio, local newspaper)	➢ Commitment and credibility of first-line interveners	➢ Rare transfer of client referrals by interveners ➢ Lack of visibility: poor knowledge of services available, negative association with youth protection

As Table 4.8 shows, the first-line services teams in all the communities offer on-call services for handling social emergencies outside office hours. One or more interveners who can be reached via a hotline or in person are on call to respond to requests for help, an essential additional service in the communities.

The way that clients find out about the first-line services, however, differs from one community to the next. A user's social network (generally family members, friends or work colleagues) is the most common method of referral, suggesting that information about the existence of first-line services is shared informally. Clients are also referred by youth protection interveners. In addition, to reduce acceptance of reports by youth protection, first-line services interveners make home visits when youth protection authorities inform them of a report and are thus able to give specific referrals to clients who request their services.

Promotional activities also played a significant role. In Community 4, publicity (flyers delivered by mail and information on the radio and in the local newspaper) about first-line services offered helped to position the first-line services team in the community. As mentioned, particularly with respect to Community 1, users are frequently referred to first-line services thanks to partnerships/relationships built with local organizations and external stakeholders. The first contact with a first-line services intervener is also sometimes made directly, the client calling on the phone or just coming to the centre or house where the services are offered.

Average waiting times for appropriate psychosocial services are relatively short. In most of the communities participating in the pilot project, users are seen within a week of the request for help. It was also noted that informal discussions with first-line interveners in a friendly atmosphere are appreciated. The visibility of the first-line services team plays an essential role. In fact, team availability correlates with community access to services. In addition, a location that can ensure privacy and has good soundproofing is an important factor in client satisfaction.

Finally, among the factors that inhibit access to first-line services (see Table 4.8) is the difficulty establishing trust relationships due to misinformation stemming from prior negative or inconclusive experiences. In addition, in some communities a distinction between first-line services and youth protection services must be made to prevent transfer of a negative image to the first-line services.

The descriptive analysis of the phase of access to first-line services in the four participating communities also showed the basket of services offered in each community (Appendices 19 to 22 give summaries for each community). The information collected shows that a full range of services responding to the needs of children, youth and families is offered. The individual/family and community services introduced are a well-adapted response to objectives based on needs clearly identified in each community. Table 4.9 provides detailed information that helps in understanding local realities described by the first-line services teams as well as users in satisfaction surveys. It also summarizes areas where improvement is needed according to survey respondents.

Table 4.9 Local realities and areas in the continuum of services requiring improvement

Community	Local realities	Areas requiring improvement
1	➢ Partnering with all stakeholders involved in implementation of first-line services (regular meetings of managers and work performed in accordance with a strategic plan) ➢ Mechanisms for exchange of information between interveners to ensure continuity of action (multidisciplinary committee) ➢ Users feel there are enough services	➢ Diligence in maintaining formal communication processes ➢ Attention to avoid overlap with other services offered in the community
2	➢ Roles and mandate of first-line services interveners are not always clear ➢ Users feel there are enough services	➢ Mobilization for coordination of services in the community ➢ Establish programs in partnership develop cooperative intervention and avoid overlapping of services
3	➢ Gaps in services (daytime activities for addicts getting out of therapy, after-birth services for young mothers, food safety, weekend street worker services, activities for men) ➢ Users feel there are not enough services	➢ Greater visibility of first-line services, as there is misunderstanding about the type of services offered and distrust of them
4	➢ Lack of certain types of services for children 0 to 5 years of age, no respite resources for families in crisis, little emphasis on development of parenting skills, among fathers in particular ➢ Users feel there are enough services	➢ Consolidation of existing services ➢ Memorandums of understanding to build bridges between existing service points in the community

Analysis of the continuum of services demonstrates the importance of continuing to work on mobilization and information with regard to first-line services. Like any project that is innovative and transformative, without promotion and sustained visibility there will be misunderstanding of the services offered, which puts a brake on the development of promotion and prevention activities. Also, the need to ensure continuous services that improve with time remains essential:

> *"For me, first-line services are something new, it's true, but they address my issues and they are a strong response to what I need at the moment. Sure I'd like them to be better established, to run more smoothly. But they work for me, and probably I will have fewer youth protection reports" (local stakeholder T2, Community 3).*

In addition, in some communities efforts must be made to differentiate first-line services from youth protection services in order to combat the mistrust of the new services:

> *"There's a lot of sorting out that needs to be done, as sometimes there is duplication, even triplication, of services. That's what we realized" (external stakeholder T2, Community 2).*

In fact, a better mesh with other service providers in the community would be beneficial. In Community 1, for example, the development of mechanisms for exchange of information and cooperative interventions, as well as the establishment of partnerships and formal memoranda of understanding, opened the door to consolidation of existing services and significant reduction in overlap of services in the community.

Access to services by community members was improved during this phase through the gradual addition of programs and activities. Due to frequent staff turnovers, there were difficulties putting together some of the teams of first-line interveners. This, coupled with local events (such as massive influxes of money in the form of financial compensation or social crises), often meant that the teams took reactive rather than proactive or preventive measures. In fact, in most of the communities, the teams devoted much of their energy to dispensing individual/family services, to the detriment of planned community activities:

> *"Unexpected events happen often. Someone needs help. It's not included in the schedule. All the little emergencies of the day. We get hung up on these, when we don't really have time for them. There are a lot of little inescapable problems like that (local stakeholder T2, Community 1).*

> *"Because the educator we have now was really only supposed to offer group services. But we urgently needed intensive individual services" (local stakeholder T2, Community 4).*

This phase was also marked by the emergence of a reality that until then had been underestimated by the tripartite committee: the management of crises occurring outside office hours. At first, no funds were provided to cover the expenses of such a service. The first-line services interveners thus provided emergency intervention services on a volunteer basis in the evenings and on weekends when called upon by clients. This was particularly true of staff who were living in the community, and it was a tremendous drain on the energy of the services teams concerned. In some communities, it took months before an emergency services system was developed in partnership with local and regional organizations to respond to the demand:

> *"Yes, sometimes it was not a plus being in the community. You would be disturbed, get calls. When you went out with your friends, to do stuff or for recreation, you remained a first-line services intervener. People would come up to you …. Even when you weren't working, people still saw you as a first-line intervener. People would come and talk to you, a lot. I got a lot of this outside my working hours (local stakeholder T2, Community 3).*

> *"I would tell the client 'Call this number, there's an intervener on duty. I'm not on duty today.' But she wouldn't call. She'd call me back. But I wouldn't go. I don't work when I'm not on duty. I try to stay out of it. 'Here's the number. There's an*

> *intervener available. I'm staying home.' But it bothers you nonetheless. You ask yourself if you're doing the right thing (local stakeholder T2, Community 2).*

A need for training in family intervention became clear. Clinical supervision had to be intensified to provide better support for interveners, and some first-line teams managed this better than others. However, the teams did not all start on an equal footing in terms of access to human resources trained in services management and social intervention:

> *"We asked them to set up a service. They were very willing and competent, and they could draw on experiences from their lives. However, they didn't have the management skills that come with ten or twenty years of experience in an organization. So sometimes it was difficult to develop a service package, even to identify community needs, and then to find staff and retain them by providing the necessary training and supervision" (regional stakeholder T2, Community 2).*

To add to this, the pilot project funding did not allow consideration of the stage the teams were at when they began working, nor did it allow provision of support based on the needs of the teams. To respond adequately to needs in certain communities, close supervision on a daily basis by an experienced professional would have been an effective solution. Given this situation, two of the first-line services teams began helping one another and sharing their expertise in order to improve the quality of their services.

It was also difficult to maintain the mobilization of local stakeholders and the population. Though the work of the monitoring committees (or advisory committees) was considered worthwhile, it was abandoned little by little in most of the communities. Collaborative action continues however, but it is being held back by difficulties related to local dynamics.

On the one hand, a highly hierarchical organizational structure significantly limits a first-line team's authority to act, ultimately making it difficult to establish effective communication networks. In such situations, collaboration doesn't happen just because people want to work together, and it only happens between partners of the same hierarchical level (between social workers, for example). In addition, it generally remains verbal and informal.

> *"Generally, it's always higher up. But with this, I'd say it's among the first-line interveners. They have to submit something to her [the director] and she gives her approval. But she never consults us. When we want to do something, we have to consult them, but when they want something ..." (Local stakeholder T2, Community 3).*

On the other hand, when activities are organized in a silo, confusion about roles and responsibilities tends to persist, making it hard to integrate services available in the community:

> *"I find it hard collaborating with others. We aren't moving in the same direction. We're in the process of building our clientele, and they don't tell us they want to start a community kitchen. So a fight starts. They say we're trying to steal their people ... there's an atmosphere of competition [between sectors]" (local stakeholder T2, Community 3).*

This situation also has an impact on the distinction, in certain communities, between first-line and second-line services. The persistence of confusion is also reflected in the objectives of the pilot project compared to those of youth protection services:

> *"There are roles, a lot of them, that need to be clarified. The Director of Youth Protection (DYP), for sure. The Act respecting health services and social services, the DYP, first-line social services ... it needs to be stated clearly what social services are" (local stakeholder T2, Community 4).*

Finally, despite the various mechanisms established and the creativity demonstrated in each of the four communities, participation and local mobilization were often considerable challenges, a demanding task often complicated by the population's tendency to view services as something to be consumed:

> *"Yes, they will seek services, but to go from there to getting involved, going beyond just coming to get services, that's going to be more difficult" (local stakeholder T2, Community 1).*

> *"We involve the people in our meetings ... It will be the needs that they bring to our attention. We want to work from the bottom up, with a holistic approach that starts with their ideas and feedback. But when we do this, they don't come. Then we hear "They don't do anything. These social services are not helping us" (local stakeholder T2, Community 3).*

4.6 Phase 5: Services review (February to March 2009)

This last phase was used to evaluate whether the objectives set in the action plans filed by each of the participating communities in December 2007 had been achieved and to determine the direction to take with the local projects in the fiscal year 2009-2010. As well, the pilot project accountability reports required by INAC were drafted with the support of the FNQLHSSC research agent between February and April 2009.

4.6.1 Activities

First, the first-line services teams received training on how to evaluate a program. This training was based on a document produced by Dubé, Maltais and Paquet (1995) that includes an entire chapter on program evaluation.

Individual coaching sessions were then held to support the teams in evaluating their action plans and in drafting the accountability reports. During these tasks, the community development consultant hired by FNQLHSSC also provided the teams with expert advice. In addition, an action plan evaluation guide was drafted (see Appendix 23).

Generally speaking, during these training sessions the teams reflected on their actions and activities by considering the following questions:

1) What was done to achieve our objective?

2) What discrepancy do we see between what we were aiming for and what we achieved?

3) What impacts have we observed of the actions undertaken?

4) What are the main guidelines we propose for this objective in 2009-2010?

4.6.2 Summary

The services reviews caused some stress for the first-line services teams. Writing accountability reports was a task that had to be accomplished in addition to the day-to-day tasks in the communities. In addition, some coordinators were less familiar than others with the writing of such reports, which explained the increased support of the FNQLHSSC in developing local competence in this area. Despite the difficulty, the first-line services teams feel that the review is a beneficial requirement that makes it possible to step back and get a better grasp on where to go in the present and the future.

In all the communities, the services review had to be carried out in a very short period of time, given a tight deadline. This was why the teams did not involve local stakeholders more in the discussions held and in the drafting of activities reports. In addition, most of the advisory committees were no longer active by this time.

Nonetheless, most of the teams feel they achieved virtually all their objectives. They also feel they must continue to consolidate the work on the action priorities included in their action plans:

> *"With respect to the action plan we developed, in our daily work, today, probably we have to take it farther. That's how I see it. With respect to the action plan, we did what we planned to do" (local stakeholder T2, Community 1).*

Finally, the challenges faced, the measures taken and the readjustments made in order to implement the first-line social services all bore fruit: the four pilot project teams succeeded in setting up first-line services in their communities. Measurement and analysis of the satisfaction of users of the first-line services was a good way to determine how these services were received in the communities. The results are presented in the following chapter.

Chapter 5

User Satisfaction with First-Line Social Services

The preceding chapter made it possible to understand the first-line social services implementation process thanks to accounts shared by local, external and regional stakeholders involved in the pilot project. This chapter describes the perceptions of users who benefited from the services introduced, that is, members of participating communities.

Analysis of the satisfaction of participants who asked for help and benefited from the services of a first-line social services intervener was essential to do the following:

1) Develop a clientele profile;

2) Measure general satisfaction of users with individual, family and group services;

3) Identify the most and least liked components of the services received.

The following sections look at these three elements in each of the communities that participated in the pilot project, showing how the project was experienced depending on local circumstances. The results must, nonetheless, be analyzed with great caution. The sample of users who agreed to participate in the satisfaction surveys was small and in no way representative of all community members who benefited from first-line social services. In addition, we must not forget that respondents were asked to participate by members of the first-line social services teams and hence do not constitute probability samples.

The data collected concern activities and general services offered to the entire community through promotion and prevention activities focused on culture. These services and activities generally took place over a twelve-month period, between April 2008 and March 2009. Also included are statistics from satisfaction questionnaires completed by service users and the digital platform set up by the FNQLHSSC research sector. This digital platform provided support for the first-line teams and the social services interveners, mainly for the keeping of individual and group records. It also served as an electronic directory and a statistical tool for in-depth short- and medium-term analyses.

Analysis of user satisfaction with activities and services demonstrated the following:

- The services offered in the four communities responded adequately to the expectations of the users surveyed;
- The confidentiality, accessibility, duration and quality of the services offered as well as the people skills of the social services interveners are key factors in satisfaction;
- The first-line social services teams must continue to ensure that services meet the needs of community members and are appropriate to their way of life.

5.1 Clientele profiles and satisfaction levels

This section looks at individual/family services (clinical and psychosocial) and community or group services (promotion and prevention activities organized in the community).

5.1.1 Community 1

We used data collected between May 2008 and March 2009 (10 months) by the first-line social services team in Community 1 to draft a portrait of the clientele served. Note that these data to not allow any generalizations to be made about all users of the first-line social services.

5.1.1.1 Clientele profile

Users of individual/family services

Services were offered to 69 people in the community: 47 adults (average 28 years of age) and 22 children and teenagers (average 8.5 years of age). Among the adults, there were 36 women and 11 men. Among the children, there were 13 boys and 9 girls.

Case analyses for the adult participants show that the main problems that led to consultation were related to the following:

- Alcohol, drug or gambling addiction (21 requests for services);
- Parental and educational responsibilities (17 requests for services);
- Couples problems, including emotional dependence, lack of support, communication problems and violence (9 requests for services).

Of the cases mentioned above, more long-term follow-up was provided for 28 users. Services were also provided on a one-time basis, for which no file was opened. About 20 requests a month were of this latter type.

Participants in group activities

The records show that the first-line services team organized a total of 39 group activities in which about 1,160 people took part. Most of these activities were for families and were designed to promote healing and suggest tools that can bring people closer together. The family respite service and the accompaniment service (errands in town, youth court, meetings with youth protection) were much appreciated by participants. Groups of men, women, parents and adolescents were also successful. However, emphasis was placed on parent-child activities to improve relationships within and between families.

The large number of people who used the first-line social services illustrates the voluntary nature of the requests for help by community members. In addition, a total of 422 people participated in 18 well-being promotion and prevention activities, suggesting that community members are interested in such activities and available to take part in them and that the first-line services team is committed to achieving the objectives set.

5.1.1.2 Client satisfaction

Sixteen users of the first-line social services were questioned about their satisfaction with different aspects of the services they received or are receiving. They were asked about three aspects: individual/family services, group activities and the services in general. Note that the users questioned were preselected by the first-line social services team, whose members checked their availability and organized a meeting with the FNQLHSSC research assistant. In cases where the participants did not show up for the meeting, the research assistant went to their homes and administered the questionnaire there. The data that follow therefore are representative only of the opinions of users who agreed to answer the questionnaire.

Users were asked to give their general assessment of the services they had received or were receiving at the time. The results show that close to half the respondents said they were very satisfied and that the help they received met their particular needs. Seven respondents said the individual/family services gave them tools to solve their problems: *"I was able to stop using"* or *"It gave me a break."* In addition, the respondents underlined the professionalism of the first-line services interveners, specifically their availability, their good listening skills, their welcoming and warm attitude (3 respondents) and their maintaining confidentiality (6 respondents).

Concerning aspects of the services that were least liked, many respondents (7 of 16) did not mention anything under this heading. However, 9 users of the individual/family services did mention problems: 4 respondents mentioned difficulties related to the accessibility of the services, such as obtaining regular meetings and a lack of variety in the services offered. In addition, 3 respondents mentioned lack of confidentiality and fears about a judgmental attitude because the interveners they met were from the community. Two respondents mentioned difficulty communicating with the first-line services intervener they met, making it hard to build the necessary client-intervener bond.

Generally speaking, 73.3% of respondents said they were satisfied with the organization of the services offered. As Table 5.1 shows, most respondents[21] were "very satisfied" or "satisfied" with the quality of the location where the services were provided, the hours services were available and the types of services offered. This is very encouraging and bodes well for maintaining and improving the work of the first-line services team.

[21] The number (N) of respondents differs from one service component to the next, as not all respondents gave an answer regarding their satisfaction with all components. This applies to all the tables in this chapter.

Table 5.1: Overall satisfaction with services received (Community 1)

Service component	N =	Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very dissatisfied
How easy it is to get an appointment	14	5	8	1	0
Type of service provided	15	4	9	2	0
Quality of the location where the services are provided	14	3	11	0	0
Hours during which service is provided	15	2	12	0	1
Confidentiality and discretion	14	7	5	0	2
Office hours	15	3	12	0	0
Overall quality of the services provided	15	3	11	1	0

Level of satisfaction with individual/family services was measured via questions about how the first-line services interveners took care of their clients. Nine users agreed to share their opinions. As Table 5.2 shows, most respondents were satisfied with the services rendered. Among other things, respondents said they felt accepted, understood, respected and adequately informed. However, responses concerning the following two elements were less uniformly positive: My first-line social services intervener informs me of my progress and I have access to services that correspond to my culture. This second element is discussed in greater detail further on.

Table 5.2 Satisfaction with individual/family services (Community 1)

Service component	N =	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
My first-line services intervener seems to take my situation to heart	9	0	1	1	3	4
My first-line services intervener really knows what he/she is doing	9	0	0	1	3	5
I get the help I need	9	0	0	2	5	2
My first-line services intervener accepts me as I am	9	0	0	0	1	8
My first-line services intervener seems to understand how I feel	9	0	0	1	2	6
I feel I can speak freely with my first-line services intervener	9	0	0	1	3	5
The help I receive is beyond what I was expecting	9	0	0	3	4	2
My first-line services intervener informs me of my progress	8	2	1	0	3	2
My first-line services intervener gives me all the information I need to cope with my issues	9	0	0	2	4	3
My first-line services intervener gives me all possible solutions to cope with my issues	9	0	0	2	3	4
My first-line services intervener answers all my questions	9	0	0	1	3	5
My first-line services intervener treats me with respect	9	0	0	0	1	8
The time my first-line services intervener dedicates to me is sufficient	9	0	0	0	4	5
My first-line services intervener is accessible in emergencies	7	0	0	2	1	4
I have access to services that correspond to my culture	6	0	2	0	3	1

Users seem to be satisfied with the group activities in which they participated. They especially liked the quality of the information they received and the fact that the facilitator was attentive to their needs. Also, close to 80% of the respondents felt the activities gave them an opportunity to reflect on their behaviour (Table 5.3).

Table 5.3: Satisfaction with group activities (Community 1)

Service component	N =	Very much	Somewhat	Slightly	Not at all
The facilitator was attentive to our needs and expectations	15	9	5	1	0
The activity allowed me to gain new knowledge	12	8	4	0	0
The information I received will be useful for me	13	9	4	0	0
The activity gave me the opportunity to reflect on my behaviour	14	11	2	0	1

Most users who took part in the satisfaction survey felt the content, duration, location, methods and facilitation of the activities were adequate, but not better than that. This suggests improvements can be made in the activities to make them more satisfying (Table 5.4).

Table 5.4 Satisfaction with content of group activities (Community 1)

Service component	N =	Completely adequate	Adequate	Slightly adequate
The content of the activities was	13	5	8	0
The length was	15	4	10	1
The location was	15	3	11	1
The teaching methods (exercises, exchanges, etc.) were	12	3	8	1
The facilitation was	12	3	8	1

The satisfaction survey of users of first-line services also provided an opportunity to find out whether the ethnic origin of the first-line services intervener was important to users. Based on the information collected, users of individual/family services in Community 1 feel the worker's ethnic origin is not important: 7 of 9 respondents said ethnic origin did not matter, and 2 respondents said they would prefer receiving services from a non-Aboriginal social services intervener. The same conclusions can be drawn with respect to the group activities: 13 of 15 respondents said the ethnic origin of the facilitator did not matter.

Regarding the language in which services are offered, respondents prefer French, or French and their First Nations language. Last, as Table 5.2 shows, responses were mixed to the question

about having access to services that correspond to the respondent's culture, suggesting this aspect of the services offered needs improvement.

In sum, satisfaction levels of users of first-line services offered as part of the pilot project implemented in Community 1 are mainly positive and encouraging. This type of appreciation of the quality of the content and facilitation of the services is an indicator of the success of the implementation of preventive and promotional services for the well-being of young people and families.

5.1.2 Community 2

A clientele profile for Community 2 was established from the individual/family services records and the records of group activities kept by the first-line social services team between April 1, 2008 and March 31, 2009 (11 months). These data do not allow any generalizations to be made about all users of the first-line services.

5.1.2.1 Clientele profile

First, we must emphasize that keeping records consistently was difficult in this community. The data collected via the digital platform are incomplete, as many records on paper were never entered and remain inaccessible:

> "[…] *record-keeping* […] *is not always easy when you are called on to act. If someone comes to see me, I can't say 'sorry, I'm busy writing a report'" (local stakeholder T2,* Community 2).

Users of individual/family services

For the year 2008-2009, there are 65 records of individual/family services offered. These include services for 35 children 17 years of age or younger and 27 adults. Among the minors, there were more girls (20) than boys (15). The same was true of the adults (16 women to 11 men). In 39% of the cases, the main problems that led to consultation were substance abuse (alcohol and drugs) and parental negligence.

The data available show that in most cases the source of referral to first-line social services was a family member (43%), the parent of the child (15%) or a third person from the community (11%). Of the 65 cases reviewed, 55 were handled by the first-line services team, and only 2 were referred to youth protection (one via application of measures and the other via a foster home placement). Average length of follow-up for cases that were closed was 119 days. There were 26 respite placements made in 2008-2009, each lasting an average of 18 days.

Participants in group activities

The records of group activities are unfortunately not representative of the range of activities actually organized in 2008-2009 in Community 2. The records also give little information on the profile of participants. However, based on qualitative data collected during implementation of the services, about 400 members of the community participated in one or more group activities (accompaniment, coffee-get-togethers, sports activities, family outings, theme days, etc.). There were up to 50 participants in each of the family outings.

5.1.2.2 Client satisfaction

A total of 15 users of first-line services were surveyed, and their opinions are reflected in the following section. Note that these respondents were preselected by members of the first-line services team, who checked when the respondents were available to participate in the survey and scheduled the meetings with the FNQLHSSC research assistant. The satisfaction survey was administered confidentially in the offices used by the first-line services team.

Generally speaking, the elements with which the 15 respondents were most satisfied were the sociability and the opportunity to break their isolation (4 respondents), the availability of the first-line services interveners and the effectiveness of the services (the services received helped them, 2 respondents). One respondent stressed that he/she really appreciated the placement of his/her child in the community, preventing the child from being taken by youth protection, and another mentioned that he/she appreciated not being judged by the first-line services interveners.

Among the elements with which respondents were least satisfied was the lack of confidentially due to inadequate facilities (2 respondents), the duration of the group activities (2 respondents would have liked the activities to last longer), the difficulty trusting an unknown person (1 respondent) and the lack of choice about receiving first-line services (1 respondent). Note as well that most of the respondents (7 out of 15) answered nothing to the question *What did you like least about the first-line social services?* Table 5.5 summarizes respondents' satisfaction with certain general aspects of the first-line services.

Table 5.5 Overall satisfaction with services received (Community 2)

Service component	N =	Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very dissatisfied
How easy it is to get an appointment	13	6	7	0	0
Type of service provided	14	9	5	0	0
Quality of the location where services are provided	14	5	9	0	0
Hours during which service is provided	14	7	6	1	0
Confidentiality and discretion	13	6	5	1	1
Office hours	12	5	6	1	0
Overall quality of the services provided	13	7	6	0	0

Table 5.5 shows some dissatisfaction with confidentially as well as with the hours during which service is provided and the office hours. The latter may possibly be due to the many crises handled outside office hours by a reduced staff. In fact, there was no unanimity among respondents regarding the on-call schedule, as some respondents only have confidence in one or two specific first-line services interveners and do not necessarily want to receive first-line services outside office hours. On the other hand, respondents seem satisfied with the ease with which they can obtain an appointment as well as the type and quality of the services provided.

Table 5.6 shows respondents' satisfaction with individual/family services. Eight of nine respondents answered *always* in response to the statement *I feel I can speak freely with my first-line services intervener* and one answered *never*. We can assume that a relationship of trust between client and intervener is crucial. With responses ranging from *rarely* to *always,* satisfaction was also mixed with respect to the following statements: *I get the help I need, My first-line services intervener answers all my questions* and *I have access to services that correspond to my culture*. However, all respondents agreed that their first-line services intervener *always* treated them respectfully.

Table 5.6 Satisfaction with individual/family services (Community 2)

Service component	N =	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
My first-line services intervener seems to take my situation to heart	9	0	0	0	4	5
My first-line services intervener really knows what he/she is doing	8	0	0	1	3	4
I get the help I need	9	0	2	1	2	4
My first-line services intervener accepts me as I am	7	0	0	0	1	6
My first-line services intervener seems to understand how I feel	9	0	0	1	3	5
I feel I can speak freely with my first-line services intervener	9	1	0	0	0	8
The help I receive is beyond what I was expecting	9	0	0	1	3	5
My first-line services intervener informs me of my progress	8	1	0	2	4	1
My first-line services intervener gives me all the information I need to cope with my issues	9	0	1	0	3	5
My first-line services intervener gives me all possible solutions to cope with my issues	9	1	0	0	2	6
My first-line services intervener answers all my questions	9	0	1	2	2	4
My first-line services intervener treats me with respect	9	0	0	0	0	9
The time my first-line services intervener dedicates to me is sufficient	9	0	0	0	2	7
My first-line services intervener is accessible in emergencies	9	0	0	2	1	6
I have access to services that correspond to my culture	9	0	1	2	3	3

Generally speaking, participants in group activities were *very much* or *somewhat* satisfied with the group activities in which they participated (Table 5.7). Most agreed that the facilitator was attentive to their needs and expectations. However, 2 respondents felt the activity in which they participated did *not at all* allow them to gain new knowledge or to reflect on their behaviour. In fact, there is supposed to be a promotion/prevention component in all group activities, but some (family outings and childcare service, for example) did not incorporate this component.

Table 5.7 Satisfaction with group activities (Community 2)

Service component	N =	Very much	Somewhat	Slightly	Not at all
The facilitator was attentive to our needs and expectations	8	7	1	0	0
The activity allowed me to gain new knowledge	6	3	2	0	1
The information I received will be useful for me	5	2	3	0	0
The activity gave me the opportunity to reflect on my behaviour	6	4	1	0	1

Regarding satisfaction with the content of the group activities offered (Table 5.8), the teaching methods and facilitation were considered completely adequate by the 4 respondents who answered these questions. Some respondents answered *does not apply* or refused to answer the questions. It also seems that the content of the activities and their duration are not exactly what users are looking for. The purpose of these activities is to give community members an opportunity to take part in activities that meet their needs, to break their routines a little and to spend time as a family.

Table 5.8 Satisfaction with content of group activities (Community 2)

Service component	N =	Completely adequate	Adequate	Slightly adequate
The content of the activities was	6	3	2	1
The length was	7	1	5	1
The location was	7	4	3	0
The teaching methods (exercises, exchanges, etc.) were	4	4	0	0
The facilitation was	4	4	0	0

The satisfaction survey also included questions about the cultural suitability of the services offered. All respondents (9 of 9) said they were satisfied in response to the question *Does the language in which the individual and family meetings are held suit you?* However, 4 respondents said they would prefer two languages to be used, French and the First Nations language. All respondents (10 of 10) were satisfied with the use of French for the group activities. In addition, 7 of 9 respondents said the ethnic origin of their first-line services intervener was not very

important to them and the other 2 respondents said they preferred receiving services from an Aboriginal.

To the question about whether the services were adapted to the community's culture, a few respondents (3 of 15) answered that they were and mentioned that they liked the fact that they did not feel judged and that they knew the first-line interveners understood their situation as they too lived in the same community. Other respondents (3) mentioned that healing camps activities are culturally adapted as they take place on the land. According to 2 respondents, the services are adapted to the community because they meet a need and help reduce the placement rate. Respondents said that certain group activities offered by the first-line services were inspired by the culture of the community, such as the community kitchens and the community feasts. However, 4 respondents said the first-line services provided were not adapted to the local culture.

All the respondents (9 of 9) said they were satisfied when asked *Does the language in which the individual and family meetings are held suit you?* However, 4 of 9 respondents said they would prefer French and their First Nations language to be used for individual/family services. All respondents (10 of 10), on the other hand, said they were satisfied with the use of French for group activities.

In sum, even though record keeping was not optimal, the data collected from users of first-line services in Community 2 indicate the services were in general much appreciated. Improvements in certain aspects will only increase the community's confidence in these services.

5.1.3 Community 3

This section describes the profile of the first-line services clientele in Community 3 based on data from records of individual/family services and group activities. The data cover the period between April 1, 2008 and March 31, 2009 (12 months). Note that these data do not allow any generalizations to be made about all users of first-line social services.

5.1.3.1 Clientele profile

As first-line social services have been offered for a long time in Community 3 and the pilot project was integrated into the structure of existing services, it is important to take into account that users of individual services did not necessarily fit the child/family/youth profile for which the pilot project was developed.

Users of individual/family services

There are 170 records of individual/family services offered between April 2008 and March 2009. These include services for 52 children under 18 years of age (average was 12 years of age) and 117 for adults (average was 38 years of age). The children included more boys (29) than girls (23), whereas women (65) were more numerous than men (52) among the adults served.

The data collected show that in most cases people came by themselves to ask for help (67 users) or were referred by a relative (26 users) or by youth protection (16 users). Of the 170 cases reviewed, 102 were handled by first-line services, 63 were referred to the drug rehabilitation program, 4 to mental health services and 1 to psychosocial services.

Participants in group activities

Parenting skills workshops were attended by 37 parents. There were an average of 5 participants in each of the weekly community kitchens, the maximum number for the capacity of the kitchen where the activity was held. The participation of young mothers (17 to 20 years of age) in the group activities (the community kitchens and the respite families in particular) is particularly noteworthy, as the participation of older women in these activities promotes intergenerational dialogue. Last, several hundred community members were reached at one point or another through different promotion and prevention activities.

5.1.3.2 Client satisfaction

This section looks at the general satisfaction of users with the first-line services they received. A total of 17 users of first-line services answered the survey on satisfaction with individual/family services received. However, the statistics given below cannot be generalized to all users of these services. The first-line services team organized the meetings between respondents and the research assistant. The meetings took place at the health centre, where psychosocial services are usually offered, as well as at the Maison de la famille. Participants in group activities, such as parenting skills workshops, healing camps activities and community kitchens, were surveyed after the activity.

Given staff turnover, long a problem with the existing psychosocial services, some user responses relate to interveners who were no longer on the job when the satisfaction survey was administered. In addition, it was difficult to find respondents: many users refused to take part in the survey whereas others initially agreed but then never showed up. When the questionnaire was administered, some respondents receiving individual/family services failed to mention they were also receiving youth protection services. These respondents informed the interviewer of this informally after the questionnaire was completed, saying they did not want this information to appear or they were uncomfortable talking about it at the beginning of the meeting.

To gauge general user satisfaction, questions were asked about which components the respondents liked most and which they liked least. To the general question *What do you like about the services you are receiving*? most respondents (13 of 17) said they liked the way they were treated by their first-line services intervener: respect, willingness to listen, understanding, availability and kindness were among the qualities mentioned. Close to one-quarter of respondents said they are satisfied with referrals, solutions and advice suggested by the first-line services intervener and a few respondents (3) said they were satisfied with the services themselves and with the benefits they derived from them (learning, breaking of isolation).

To the question *What do you like least about the services you are receiving?* most users said *nothing* or *I don't know.* However, several respondents (3) mentioned the lack of confidentiality with certain first-line services interveners and the lack of time slots for certain group activities, such as during the weekend (2 respondents). Other respondents mentioned they were unhappy with the frequent changes in staff, the inadequacy of the waiting room in the health centre or a refusal to a request for service.

Table 5.9 corroborates the dissatisfaction with regard to confidentiality and the quality of the premises where services are provided. However, Table 5.9 also shows that most respondents are "very satisfied" or "satisfied" with the quality of the services they received.

Table 5.9 Overall satisfaction with services received (Community 3)

Service component	N =	Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very dissatisfied
How easy it is to get an appointment	15	7	7	1	0
Type of service provided	17	8	8	1	0
Quality of the location where the services are provided	17	9	6	2	0
Hours during which service is provided	17	8	8	1	0
Confidentiality and discretion	17	10	4	1	2
Office hours	17	8	8	1	0
Overall quality of the services provided	17	9	7	1	0

As Table 5.10 shows, most respondents were satisfied at all times with the individual/family services they received and felt their first-line services intervener really knew what he or she was doing. In addition, all respondents felt accepted as they are and said the first-line services intervener who provided the individual/family services was respectful to them. However, the responses to certain questions were more mixed, suggesting that some users would like to see some changes in their first-line services worker's attitude to them or in the way the services are provided to them.

Table 5.10 Satisfaction with individual/family services (Community 3)

Service component	N =	Never	Rarely	Sometimes	Usually	Always
My first-line services intervener seems to take my situation to heart	12	0	0	0	4	8
My first-line services intervener really knows what he/she is doing	12	0	0	0	1	11
I get the help I need	13	0	0	2	2	9
My first-line services intervener accepts me as I am	13	0	0	0	1	12
My first-line services intervener seems to understand how I feel	13	0	0	2	4	7
I feel I can speak freely with my first-line services intervener	13	0	0	1	2	10
The help I receive is beyond what I was expecting	13	0	0	0	4	9
My first-line services intervener informs me of my progress	13	1	0	0	4	8
My first-line services intervener gives me all the information I need to cope with my issues	13	0	0	1	5	7
My first-line services intervener gives me all possible solutions to cope with my issues	13	1	0	2	3	7
My first-line services intervener answers all my questions	13	0	0	2	3	8
My first-line services intervener treats me with respect	13	0	0	0	0	13
The time my first-line services intervener dedicates to me is sufficient	13	0	0	1	2	10
My first-line services intervener is accessible in emergencies	11	0	0	2	4	5
I have access to services that correspond to my culture	11	1	0	3	2	5

As Table 5.11 shows, the facilitator's people skills were again a key element in user satisfaction. Close to three-quarters of the respondents (5) felt the facilitator of the group activity in which they participated was very attentive to their needs and expectations. In addition, many respondents felt the group activities in which they participated allowed them to gain a great deal of new knowledge (5 respondents) and that the information they received would be very useful to them (5 respondents). However, 3 respondents felt the group activity in which they participated gave them little or no opportunity to reflect on their behaviour.

Table 5.11 Satisfaction with group activities (Community 3)

Service component	N=	Very much	Somewhat	Slightly	Not at all
The facilitator was attentive to our needs and expectations	7	5	2	0	0
The activity allowed me to gain new knowledge	7	5	0	2	0
The information I received will be useful for me	7	5	1	1	0
The activity gave me the opportunity to reflect on my behaviour	5	3	0	1	1

Table 5.12 shows user satisfaction with the teaching methods used in the group activities. Most respondents (4 of 6) felt these were completely adequate. Respondents were also satisfied with the content and the facilitation of the activities. Once again, respondents seem less satisfied with the location where the services were offered, with many indicating the facilities were only slightly adequate or adequate.

Table 5.12 Satisfaction with the content of group activities (Community 3)

Service component	N =	Completely adequate	Adequate	Slightly adequate
The content of the activities was	6	3	3	0
The length was	7	2	5	0
The location was	7	2	4	1
The teaching methods (exercises, exchanges, etc.) were	6	4	2	0
The facilitation was	6	4	2	0

The responses to the satisfaction questionnaire suggest that ethnic origin of the first-line services intervener is not very important to the people of Community 3 (12 of 13 respondents). Only one respondent said he or she prefers a non-Aboriginal intervener. Along the same lines, 12

respondents prefer services to be provided in French, and only one respondent said he or she would like the services to be provided in French and in the First Nations language. Last, as Table 5.10 shows, responses to the statement *I have access to services that correspond to my culture* were much more mixed, demonstrating that cultural adaptation of services goes beyond the ethnic origins of the service providers and the language used.

Respondents who answered the question about the adaptation of services to their culture said services were adapted when the social services intervener was an Aboriginal and transmitted traditional knowledge. They also added that services are adapted when the activities are community activities, when they take place in the bush or when recipes used in the community kitchens are made with game. In addition, they feel that the approach of an Aboriginal social services intervener is more egalitarian than that of a non-Aboriginal intervener. As mentioned above, however, respondents said the ethnic origin of their social services intervener was not very important. On the other hand, close to half the respondents asked about this were hesitant to answer and said they did not know if the services were adapted to the culture of their community. Last, we must say that community members were not unanimous about the importance of the cultural aspect.

In conclusion, despite the variations in satisfaction expressed by the respondents, the first-line services introduced in Community 3 are used by community members and seem to meet their needs. As in the other communities that participated in the pilot project, some adjustments to the services offered seem required to improve user satisfaction.

5.1.4 Community 4

A portrait of the clientele served was drafted based on statistics about first-line social services offered in Community 4 between May 2008 and March 2009 (10 months). Note that these services include individual/family psychosocial services as well as community and group activities. Once again, these data do not permit generalizations to be drawn about all users of first-line social services.

5.1.4.1 Clientele profile

Users of individual/family services

Individual/family psychosocial services were provided to 39 people in the community, 30 adults (average 36 years of age) and 19 children (average 12 years of age). There were more women (11) than men (9) as well as more girls (13) than boys (6).

In most cases, people sought the services of a professional on their own, which may indicate confidence in the services. The main reasons for consulting and seeking the services of a first-line social services intervener were as follows:

- Parent-child relationship issues
- Problems related to alcohol and drug abuse
- Child/youth behaviour problems

Of the 39 files studied, 31 were referred to the family/child/youth program, 1 to legal services and 1 to psychological services.

Participants in group activities

Group activities were offered to all members of Community 4 in 2008-2009. These comprised 15 activities for prevention and promotion of the well-being of young people and families, with the focus on parent-teenager relationships, violence, drugs and healing camps. Radio vignettes promoting a healthy lifestyle were also produced. In addition, about 230 people participated in the Walk for Hope. Meetings were also held to improve parenting skills, and family and cultural activities were organized to strengthen community bonds.

5.1.4.2 Client satisfaction

A total of 10 people were surveyed about their satisfaction with the social services they received. Note that the data in this section are representative only of the opinions of these 10 respondents. These respondents were preselected by the first-line services team, which was responsible for organizing meetings with the FNQLHSSC research assistant.

Half the respondents said they greatly appreciated the skills of their first-line services intervener, that they felt listened to and welcomed and that they were counselled well (5 respondents). The services offered also helped respondents to break their isolation and share their experiences with people having similar difficulties (3 respondents). Two respondents felt the help given by their first-line services intervener was appropriate to the personal difficulties they were experiencing and gave them the tools they needed to solve their problems.

On the other hand, problems were raised about the accessibility and availability of the services, mainly outside office hours, and about the time accorded to users by the social services interveners (5 respondents). Difficulties with the skills of the social services intervener (*interrupting*, for example) were also raised (1 respondent). Another respondent mentioned that the staff turnover had an impact on the services he or she received. Note that 3 respondents did not answer the question about which aspects of the services they liked least.

User satisfaction with the quality of the services, the ease with which an appointment can be obtained and the way users are treated is very encouraging for continuation of the work of the first-line services team. Once again, some users were dissatisfied with the location where the services are offered, the hours during which they are offered and the confidentiality of the services (Table 5.13).

Table 5.13 Overall satisfaction with services received (Community 4)

Service component	N =	Very satisfied	Satisfied	Dissatisfied	Very dissatisfied
How easy it is to get an appointment	6	2	4	0	0
Type of service provided	10	4	6	0	0
Quality of the location where the services are provided	10	4	5	1	0
Hours during which service is provided	9	4	3	1	1
Confidentiality and discretion	9	3	5	1	0
Office hours	10	3	7	0	0
Overall quality of the services provided	10	5	5	0	0

Satisfaction with the individual/family services was measured via questions about the way the first-line services interveners dealt with their clients. Four respondents agreed to share their opinions. Their responses show the majority were very satisfied. Among other things, the respondents said that they receive the help and responses they need and that they feel accepted and appropriately informed. However, there seems less satisfaction with the connection of the services to the culture of the community. These results must, however, be interpreted with caution given the small number of respondents.

Eight people agreed to give their opinions about the organization of group activities. These respondents found the content, duration, location and methods for these activities more than adequate. They were also very satisfied with the facilitation of the activities and the attention paid by the facilitator to their needs and expectations. Seven of the eight respondents felt they had gained new knowledge, acquired useful information and participated in an activity that gave them an opportunity to reflect on their behaviour.

In Community 4, few respondents answered the questions about whether the services were appropriate to the needs and way of life of community members. Generally speaking, responses indicate that the ethnic origin of the first-line services intervener is not very important. However, respondents in Community 4 prefer receiving their services in the First Nations language (4 of 4 respondents).

Though the sample was very small and not representative of users of first-line social services in Community 4, most respondents seem satisfied with the first-line services they received.

To conclude this chapter, analysis of the satisfaction of first-line social services shows that the services offered meet the expectations of users surveyed, even though certain changes will generate greater user satisfaction. Cross-sectional analysis of the data show that certain aspects seem appreciated by virtually all users of the first-lines services offered through the pilot project: the people skills of the first-line social services interveners and the type and quality of the services offered.

On the other hand, responses to certain aspects were repeatedly more negative: the location where the services were offered, the lack of confidentiality, the hours during which users could obtain help and the duration of the meetings/activities. Though respondents do not feel that the ethnic origin of the first-line services intervener is important, they do want the first-line services to take the ways of doing things and lifestyle in their community into account.

Chapter 6

Process analysis of the community development approach ownership

One objective of this evaluation is to examine the process of ownership of the community development approach, and analyse the ownership of the empowerment principle and the action strategies that were implemented to improve the lives of children and families. This chapter will present an analysis of the ownership of the community development approach by asking:

1) How has the process of ownership of the approach unfolded in the four communities?

2) How was the principle of empowerment developed in the four communities?

3) How has the support offered by the FNQLHSSC social services sector encouraged greater ownership of the approach by the four communities?

The community development approach is defined in the pilot project as a process of voluntary cooperation, mutual assistance and bridge building between residents and institutions in local communities, to improve physical, social and economic conditions (INSPQ, 2002: 16). Four action strategies were chosen to oversee the implementation of first-line social services and specify how to induce change in the communities in a sustainable development perspective.

The action strategies correspond to:

a) The ownership of the project

b) The mobilization and commitment of local and external stakeholders

c) Intersectoral collaboration

d) The involvement and mobilization of the population

Throughout the implementation of first-line services, the action strategies were continuously being developed as opposed to being announced at a given moment in time. Action strategies became the main vehicle through which the ownership of the community development approach was realized.

The analysis presented in the following sections will show how the strategies came to play this role, how the principle of empowerment developed in the four communities and finally, to examine the significance of the support offered by the FNQLHSSC's social services sector. The descriptive and cross-sectional analyses of the process of ownership of the community development approach are based on a variety of data collected throughout the implementation:

- The group and individual interviews conducted during the first and second data collection periods made it possible to describe the process of ownership of the approach based on the responses of local, external and regional stakeholders involved in the pilot project;

- Documents produced by the many stakeholders involved were analyzed (brochures and leaflets created by the implementation teams, action plans, logbooks and reports of activities in the participating communities);

The analysis of the ownership process of the community development approach shows that:

- The actualization of the action strategies represented four significant achievements during the services implementation;
- The "bottom-up" approach (from the bottom to the top), based on the premise that communities and local stakeholders are in the best position to decide and act on the implementation of solutions adapted to the local context was crucial;
- The action strategies are an iterative process and their continual updating is necessary to ensure that the approach is integrated and applied within the community;
- The principle of empowerment must remain the conceptual framework in the development of action strategies which are inspired by them.

6.1 The actualization of the action strategies

6.1.1 Strategy: Ownership of the project

Theoretically, the success of the ownership of a project depends on the involvement of the key stakeholders at all levels, including band councils, first-line services teams, local and external stakeholders and the population (CSBE, 2001; Latendresse and St-Pierre, 2006). This strategy remains essential beyond the early stages of the project since it is important that it be continually updated during all steps of the implementation process. Indeed, whether we are trying to establish an action plan, develop programs, build teams or provide services to the population, it is necessary to properly evaluate what we want to do, consider the resources at our disposal and develop strategies that are best suited to the realities and that embody the overall vision and local values.

For first-line services teams, it was necessary to understand the problems they wanted to act on and how to translate this understanding into action within a prevention and community development perspective. Therefore, the strategy demanded that the teams take the time and space to determine what they wanted to do, train and educate themselves, and create a network with sufficient expertise to support them when necessary. The provincial social services system (including the CSSS, the CLSC and Youth Centers) was one of the main stakeholders challenged in this way.

> *"As for me, I wasn't really familiar with the services offered by the CLSC. I had more experience with Youth Centers and rehabilitation centres. When we met with [name of the CLSC contact person], we wanted to find out 'What services are currently offered in town for the general population?' They described the different programs they had for young people, for families. Then they offered us their support, if ever we needed ideas or help to develop a program. To avoid*

> *reinventing the wheel, the CSSS told us that they were ready to support us in what we were doing" (local stakeholder T1, Community 1).*

In Community 1, the first-line services team's familiarity with the concepts inherent to the community development approach enabled the rapid ownership of the project. The approach aligns the project with the working model that had been chosen by the community to guide local organizations as to how to work to improve the well-being of children and families. Mechanisms providing information about the needs of the population have also been supported throughout the pilot project. The consultation of the population represented a step forward in the implementation of this work model and enabled the development of an action plan that identified local action priorities based on needs expressed by the population and by local and external stakeholders:

> *"They [the implementation team] looked at what ideas should be prioritized [...]. It's rare that people see that, I mean that we actually see them implement programs based on what they said" (external stakeholder, Community 1).*

Accustomed to receiving programs designed by funders, the first-line services team in Community 2 had little previous experience in implementing programs using a community development approach. The fact that the initial implementation team was completely replaced by another put the process of ownership into question. To address this, FNQLHSSC social services provided support adapted to the needs of the second team so that it would develop confidence in its abilities and succeed in developing services in response to the community's needs. Drafting the action plan was a real challenge given that tight deadlines and staff turnover did not allow awareness raising or consultation with local and external stakeholders or the population. Moreover, a climate of mistrust in relation to the youth services centre also demonstrated the importance of differentiating first-line services from existing youth protection services:

> *"[...] [There] is a lot of fear too: youth protection equals having your children taken away"* (local stakeholder T2, Community 2).

In Community 3, different project stakeholders experienced different degrees of ownership, which took place more in terms of the organization of services than at the decision-making level. Given the fact that the first-line services overlapped existing psychosocial services, a reorganization effort was needed to ensure the implementation of the project. Even though the band council tried to develop guidelines and an advisory council, the new guidelines did not really respond to the needs of the population. The first-line team felt that it wasn't sufficiently involved in the reorganization and could have contributed more to the ownership of the project by all stakeholders:

> *"We're the ones who know what our clients need, but working together with the advisory council, our management decided on a major reorganization plan. [...] I'm not saying it's bad, but it would have been nice to have been consulted"* (local stakeholder T2, Community 3).

In Community 4, the process of ownership of the approach encountered difficulties because the project was not well understood by members of the community, who raised questions about its nature and approach. An extensive campaign designed to promote and clarify the objectives of the project was then implemented. The use of a variety of communications mechanisms served to inform the population of the evolution of the project and also helped to obtain information that enabled appropriate services adapted to local needs and context to be offered. However, staff turnover in the community continued to pose challenges to the ownership of the project and the approach.

Main findings

- Ownership of the project and the approach promotes the establishment of a clear and realistic action plan and the setting up of mechanisms (surveys, advisory committee, etc.) that guide action according to local needs throughout the project and enable, if necessary, making adjustments. In some projects, inadequate mechanisms of information flow have prevented actions from being adjusted in response to changing local needs.
- For some communities, the local process of ownership of the project and the approach required a longer period of time. This was mainly reflected by the development of an unfocused action plan and difficulty in developing a realistic range of services.
- The team coordinator's experience and knowledge about community development has influenced the implementation of strategies.
- The presence of functional communication mechanisms has made it possible to validate the actions during the project and adjust them as needed.

6.1.2 Strategy: The mobilization and commitment of local and external stakeholders

To get the mobilization under way, it was necessary that stakeholders be given a clear understanding of the aims of the project and the implications of the approach. Only with the certainty that this approach represented an effective solution to the problems affecting youth and families in the long-term was mobilization possible. The ability of local teams to explain the project and to rally key partners around it proved to be the cornerstone of successful project implementation. It was therefore a mobilization oriented around a desired change, rather than around the project *per se* (Benazera, 2005).

In order for community stakeholders to be successfully mobilized, it proved essential to ensure that key community leaders—particularly political leaders and managers of various sectors of activity—were willing to support the project. Once this core of stakeholders was supportive of the project, mobilization efforts were directed towards the population and towards local and external stakeholders who could act as levers. Mobilization is a process in constant change and operates so as to continuously expand the stakeholder network through a multisectoral partnership bringing together different sectors and including members of the population. As noted by Latendresse and St-Pierre (2006), the more that partners are diverse and come from different backgrounds, the more that actions will be comprehensive.

In Community 1, throughout the implementation, the team invested in strengthening its partnerships in order to mobilize local and external stakeholders who already represented a force in the community. Within the context of the pilot project, the partnerships with the health centre, the band council and the Youth Center became key drivers supporting the work of the first-line services team. To promote the involvement and mobilization of the population, the team created a space for informing the population about the project and to increase volunteer involvement. A monitoring committee consisting of members of the population was formed to guide the necessary actions:

> *"There are some committees and activities that I find mobilize a lot of people. People are there, things get going, it works pretty well. But there's others that ... Like action tables, it all depends. We had some good tables, others not so good. We saw a little bit of both; sometimes we saw some very beautiful things, people were there, they had ideas, they were involved. And other times, it's like pulling teeth, it seems that everyone goes their separate ways for different reasons that are not malicious"* (local stakeholder T2, Community 1).

However, ensuring the continuity of the mobilization was a challenge. Indeed, maintaining the monitoring committee itself was difficult, particularly during the implementation phase, because the committee's role had not been sufficiently clarified when the implementation of first-line services began.

In Community 2, local and external actors were mobilized to a greater extent during the access to services phase than they were in the planning and action implementation stages. During the access to services stage, the community's political leaders showed an increased commitment to the project and strongly encouraged all sectors of the community to involve first-line staff in their efforts. This support greatly encouraged the involvement of local and external actors in the implementation of first-line social services.

> *"In the beginning, we had a hard time getting the council to mobilize the designated people. But after we managed to contact the chief, in fact, the former chief, I think things improved. Consultations took place and many young people were advised about the first-line services project when they went to the council, for example. They were pretty much promoting the service"* (local stakeholder T2, Community 2).

Concerning the mobilization of local stakeholders in Community 3, a number of external partners got involved with the first-line services team by co-organizing thematic activities around prevention and promotion, providing training and helping to negotiate agreements. On the other hand, the team expressed that it had less credibility in relation to some internal partners. The team's heavy workload also limited its promotion activities in relation to some stakeholders, putting stress on these relationships. Improving the mobilization of internal stakeholders is one of the targets that was set for 2009-2010.

In Community 4, mobilization and commitment of local stakeholders developed slowly. In fact, the lack of sustainability of many previous pilot projects undermined the credibility of the pilot project. This type of resistance could also be observed among the team itself, which questioned the realism of the tasks undertaken due to constraints imposed by local dynamics. In this respect, support provided by the first-line services advisor from the FNQLHSSC social services sector was

essential in mobilizing the local political leadership. In addition, the creation of a local advisory committee, which included the decision-makers, ensured a high quality of communication between all stakeholders involved in the pilot project and enabled them to take collective action to meet the converging collective needs expressed by the population. Nevertheless, although some stakeholders mobilized, the Youth Center stayed on the sidelines. Also, the adoption of a formal memorandum of understanding concerning the administration of first- and second-line services proved difficult.

> *"I discovered it was a big project and it seemed to me that we shouldn't miss the boat. You have to mobilize people. Mobilize the community. At the beginning of the project, what was important in my opinion, was to mobilize the council. So that they would agree with the goals of the project and understand its importance. After that, we needed to mobilize the leaders, various directors: the school, police, health, radio, all that. I met with people and informed them about the steps, about the why and wherefore of the project"* (local stakeholder T1, Community 4).

In sum, in most of the pilot project communities, the establishment of partnerships between various local and external stakeholders took time and consistent effort. Indeed, the most difficult task was ensuring that the stakeholders' interests were constantly front and center. Finally, mobilization efforts enabled the pooling of the community's strengths and thereby positioned the involved stakeholders to improve the well-being of children and families.

Main findings

- The credibility and recognition given to the project and the first-line services teams positively influence the mobilization of stakeholders.
- The project's "pilot" status has made people who don't perceive that the project has a future slow to commit, and held back the mobilization of local stakeholders in some communities.
- The quality of intersectoral links influences mobilization. The more that links are harmonious and based on respect, the more success there is in mobilizing. In contrast, a culture of working in silos makes mobilization difficult.
- In general, the mobilization of local and external stakeholders is achieved in partnership with interveners from the social sectors, i.e., people with whom the teams have already developed working relationships (health centres and Youth Centers).

6.1.3 Strategy: Intersectoral collaboration

According to Latendresse and St-Pierre (2006), once the main stakeholders are mobilized, it is important to define action strategies based on common objectives, namely to develop a plan that will become the path to follow. The plan, which may take different forms, involves the skills and expertise present within the network of partners and the population. It also clarifies the mandates and responsibilities of members of the partnership. In this context, communication is essential for the partnership to maintain harmonious interpersonal relationships and consistency in action.

Successful intersectoral collaboration is based on the first-line team's abilities to lead and coordinate dialogue (Benazera, 2005; Latendresse and St-Pierre, 2006). Although the success of these consultations is also based on the stakeholders' commitment, the fact remains that they have different mandates and responsibilities. They cannot therefore devote themselves entirely to action (Latendresse and St-Pierre, 2006). Where the first-line pilot project teams were able to secure a role in coordinating and monitoring, the implementation of the action strategy was easier. Moreover, within the communities, the development of consultation and cooperation flowed directly from the process of mobilization. These two action strategies were also experienced in several communities simultaneously, especially when meetings were organized involving various stakeholders during which the first-line teams were able to promote the pilot project.

In Community 1, intersectoral collaboration was already part of the way things were done locally, which facilitated the implementation of an action plan based on verbal agreements between partners. Indeed, several tables and committees were already active in the community and contributed to the development of intersectoral cooperation. In addition, the first-line services coordinator had already attended a number of tables outside the community. This way of working is considered normal because of the harmonious relations between local stakeholders. The participation of the first-line services team in various tables coordinating programs within the community contributed to the harmonization of services offered to community members. Moreover, the strong effort made to establish a formal working agreement between the first-line services and the regional Youth Center is a key development that demonstrates the progress of the collaborative process within Community 1.

In Community 2, local leaders heavily promoted the project during the implementation phase in order to set the stage for cooperation/collaboration. Thus, an increased willingness was expressed to set up new committees and roundtables. A number of committees and tables were created but most of them did not in fact last over time. One of the challenges remains to maintain the collaborative approach even when social emergencies are reduced.

> *"[...] we had a fair amount of trouble with mixed tables because the Aboriginals were undecided. I think that's in the culture. They don't want to vote right away, they want to think about it and after that come back to the topic. With other people, right away they're ready for action"* (local stakeholder T2, Community 2).

Nevertheless, by the end of the pilot project, the first-line team and the Youth Center had begun to work together to reduce the retention of reports. The first-line team was specifically responsible for verifying and evaluating the risks following an initial report made to the Youth Center. In another vein, the first-line team emphasized the difficulties involved in collaboration between Aboriginals and non-Aboriginals due to perceived differences in their ways of doing things.

For Community 3, cooperation/collaboration was greatly facilitated by the multidisciplinary nature of the team providing psychosocial services. However, the fact that managers weren't always on the same page and the continued resistance to eliminating silos seemed to hold back intersectoral collaboration efforts despite a reorganization of health and social service programs. The first-line services team participated in various committees and intersectoral meetings were regularly held. In addition, communication with the Youth Center improved throughout the project implementation; verbal agreements were negotiated, and the signing of a protocol is expected.

> *"[...] before, it didn't happen at all. [...] This year, it was much easier [...], the confidence was there. People saw it getting organized, that it was structured so the door was open and there was good collaboration"* (local stakeholder T2, Community 3).

In short, intersectoral collaboration in Community 3 occurred more among stakeholders working with the population, and less with decision-making bodies such as sector management.

In Community 4, the unresolved disagreements that dominated the work of the advisory committee suggest that establishing collaborative relationships remained a challenge. Before the project began, exchanges on ways of working or on a referral system between the different services offered were few and far between. Despite the challenges faced by the local advisory committee, the decisions taken by the first-line services team responded to the results of the surveys conducted among the population. In addition, the change in bingo hours and the passage of various resolutions by the band council are examples of positive changes brought about by an increased dialogue within the community.

Nevertheless, we must recognize that much was accomplished since the beginning of the project as a result of the creation of common work space for local stakeholders enabling them to break their isolation and eliminate their work silos.

> *"There's enthusiasm, I'd say, to review the action plans for each sector and for sector collaboration, because we know that there was none before. The advisory committee has really led the sectors to work collaboratively. So now there are a lot of discussions leading towards collaboration. You, what are you going to do, and you, what are you going to do? We pretty much agree on what to focus on and what direction the service should take [...] and not to duplicate efforts either"* (local stakeholder T2, Community 4).

Main findings

- A hierarchical organizational structure is one of the main obstacles to consultation and collaboration, because it makes it difficult to establish the necessary communication networks.
- The usual ways of conducting partnerships, based on informal agreements, constrain the implementation of formal written agreements, most importantly with Youth Centers.
- The majority of the monitoring committees (advisory) dissolved or were under-utilized. The first-line teams emphasize that they misunderstood the role of the committees, particularly in relation to the provision of services.
- Development of collaborative relationships remains the major challenge, especially to go beyond the traditional definition of roles and mandates and focus on action planning.

6.1.4 Strategy: The involvement and mobilization of the population

Local stakeholders and the population become activated when their common ground is elaborated and the actions to take are planned. A new reality is created when a group takes an identified action following a precise plan (Benazera, 2005). The role of the *mobilizer* assumes its full importance. Indeed, involvement of stakeholders and the population does not come about naturally. Through the responsibilities they assume and the events that take place, the mobilizer stimulates in a sustained way the participation of all concerned (Latendresse and St-Pierre, 2006). This requires creativity, flexibility and an investment of energy. Moreover, as pointed out by Benazera (2005), stakeholder involvement can be facilitated by the use of opportunities that arise in the community.

In Community 1, various social crises (inflow of drugs and money, attempted suicides) occurring in the community over the last two years have been opportunities for first-line teams to get stakeholders and the population involved in cooperative action. In addition, a monitoring committee consisting of members of the population was formed at the beginning of the implementation of services and contributed to the orientation of services offered:

> *"The child/family action roud-table is a new round-table. [...] The first meeting was before Christmas because they wanted to prevent an increase in the inflow of drugs. We wanted young people to have a nice holiday so we got together before Christmas to see what could be done"* (local stakeholder T1, Community 1)

The involvement and mobilization of the population in Community 2 was mainly expressed through family-respite. This program mobilized several families who offered 24/24 availability. Participation in family and group activities was also significant and the voluntary request for services increased throughout the project. However, the voluntary work has yet to develop. As well, the work of the monitoring committee was gradually abandoned because its members had different political perspectives.

In Community 3, involving the population was a challenging step. Certainly, there are a few examples of people being involved in this community (the formation of a committee of women and the success of community kitchens), but overall, it was hard to engage people outside their role as consumers of services. Two main factors that limited the sense of ownership and use of the Maison de la famille by the entire population were mentioned: the pejorative connotation associated with social services and the limited availability of space which led to people having the feeling that they were disturbing others.

> *"Yes, they want services. [...] They've wanted them for a long time, but when it comes to concrete things, oops, nobody's around"* (local stakeholder T2, Community 3).

To encourage the involvement and mobilization of the population, the project coordinator in Community 4 focused his energy on developing new ways to counter individualism within the community and to get input from the population. In fact, the community radio and newspaper became an essential public forum through which the voice of the people could be heard. However, the involvement and mobilization of the population remains a constant concern of local stakeholders. Indeed, although people responded to surveys, participated in community activities and respected the prohibition against drinking in the spaces used by the project, it must be noted that community initiatives run by informal local groups have not emerged. Participation in project activities was also reduced because of bingo which takes place six days out of seven in the community:

> *"What I find difficult is to have to go out to find the men in the community who need help. I'm going to work mostly with men in difficulty. The involvement of men is pretty limited. So we [including the first-line services] decided some time ago, to collaborate, to work with a psychologist and a nurse. There were three of us to help the men who needed it. We changed our tactics now, we put up some bait to get them to come, by giving a supper, some surprise giveaways"* (local stakeholder T2, Community 4).

The teams from the four communities used a variety of means to increase the involvement and mobilization of the population. Despite these efforts, experience has shown that it is not easy to maintain this level of involvement over the long haul.

Main findingss

- As of the last year of implementation, despite the mechanisms put in place, it must be acknowledged that difficulties were experienced in terms of the quality of the commitment of some stakeholders. Several stressed that responsibilities weren't shared evenly and fell too heavily on a single sector. In some projects, the first-line teams had too many responsibilities and were in too high demand. This was undoubtedly frustrating.
- In each community, there were different degrees of involvement on the part of stakeholders and the population in terms of taking action. There were few community initiatives. Generally, mobilization of the population was mostly experienced in the context of consuming services.

6.2 The development of the principle of empowerment and its benefits in the four participating pilot project communities

According to the principle of empowerment, both individuals and communities have the ability to exercise their power or to reclaim it in order to take control of their own well-being. As mentioned previously, three main types of empowerment are recognized in the literature: individual, organizational and community (Ninacs, 2002). The strategies employed in the communities have had an impact on the power to act at all levels: individual (users of services), community (the population) and organizational (first-line social services).

Individual empowerment refers to experiences through which individuals acquire or use their abilities to exercise greater power over their lives, while reinforcing their independence and ability to take action.

Community empowerment is defined as the power to act that a community gives itself in order to impact on the determinants of its members' well-being. Its characteristics are: 1) a redistribution of power that promotes the population's participation, 2) the ability of the community to promote individuals' skills as well as its ability to mobilize local resources to strengthen support networks, and 3) the establishment of effective mechanisms of communication: information flow, access to information and transparency in decision making and 4) a reversal of a state of "disempowerment": community capital, through the development of a sense of belonging to both the community and the environment and the development of each member's awareness of his or her own citizenship (Leroux and Ninacs, 2002).

Finally, as Ninacs (2002) points out, individual experiences take place more effectively within a group, because the group process enables individual experiences to be consolidated and tested. Organizational empowerment can be seen in the community's analysis of the people's needs. The first-line services team, through its expertise, can provide an orientation for the organization's actions and purpose.

The following sections will discuss how the principle of empowerment was realized in the four participating communities, and a summary of the main benefits will be presented.

6.2.1 Empowerment in the four participating communities

Several observations can be made concerning the experience in Community 1. At the individual level, empowerment was realized through the creation of decision-making spaces, particularly the formation of a monitoring committee that was able to contribute to decisions about the orientation of services. There was an increase in the level of confidence the population felt towards health and psychosocial services, which reduced their feelings of isolation and was expressed through a greater willingness to seek help:

> *"Just the fact of consulting the population to see what services they want, what their needs are, gives them the power to act, to change things. We are consulted, we participate, we're not just clients"* (regional stakeholder T2, Community 1).

In terms of community empowerment, members of the community showed little initiative in developing new projects, such as taking concrete steps to change the community. However, members did demonstrate a capacity to rapidly organize in response to a crisis situation (such as a death in the community).

Regarding organizational empowerment, the support and credibility granted to the first-line services team was an essential component of the team's ability to make decisions and gave the team a degree of flexibility to take effective action. The involvement of members of the population targeted by first-line services is considered essential and must be constantly encouraged:

> *"I think there are people who really would like to, but it's difficult, they don't know how and they might not always do it the best way"* (local stakeholder T2, Community 1).

In Community 2, the principle of empowerment was especially enhanced at the organizational level. At the beginning of the project, the band council assumed the entire administrative management. Over time, the first-line services coordinator was given access to the budget and participated in the selection of interveners. Moreover, the request of the first-line services team for management responsibilities to be transferred from the band council to the health centre was approved. Although political upheaval slowed the process, this approval was significant and demonstrated that the organization of work had changed. As some misinformation was circulating, it would have helped to avoid misunderstanding about the nature of the services if the team had done a better job keeping local stakeholders informed.

In terms of community empowerment, families expressed a strong desire to contribute to keeping children in the community, which represents a powerful potential on which the community can build. Nevertheless, community mobilization would have benefitted from more encouragement. In relation to individual empowerment, the accompaniment service for meetings with the Youth Center enabled parents to better express their needs, but mutual misunderstanding about the ways of doing things persists.

Concerning the question of empowerment in Community 4, although the team members felt they were not sufficiently involved in the restructuring of services, they still had the ability to make changes in their own departments. Nevertheless, an imposing organizational structure can still limit the power of some stakeholders to act and the "pilot" character of the project weakened its credibility with the band council leadership.

> *"Because it's a project, it was like 'this will pass,' but the team is still there and we're going to keep it going and we're going to grow"* (local stakeholder T2, Community 3).

In terms of individual empowerment, developing the capacity to act takes time, especially in a context where many people have been disempowered in relation to their needs.

> *"It's a long road and there was a lot of work to do at the level of the population because there is a mentality that the council is going to solve all our problems"* (local stakeholder T2, Community 3).

Concerning participation in community activities, several activities were successful, including the creation of a clothing bank and a women's committee. The formation of a women's committee that supported a number of initiatives is a good example of community empowerment. Yet, apart from the creation of this committee, it proved difficult to mobilize the community. One possible explanation is that despite the fact that a number of people were motivated and attended the implementation committee meetings, they had problems understanding their role and were more comfortable listening than in taking initiatives. Currently, one of the goals of the first-line services team is to ensure that participants in activities have an increasing sense of ownership of them.

Finally, in Community 4, the implementation of first-line social services has encouraged community and individual empowerment. Indeed, from the beginning of the pilot project, an early form of community empowerment was demonstrated by the mobilization of local members seeking a greater degree of consultation and collaboration and to ensure a greater convergence of their actions. In this context, the community conducted a self-analysis and has developed locally-based solutions to effectuate change. The establishment of an advisory committee facilitated the flow of information, increased involvement and redistributed the power to make decisions.

> *"I'm thinking just of the actions that were taken in relation to bingo, it's a simple change to change the hours of bingo, but even if it seems like no big deal, I've seen communities who tried to do it and it was quite a mess. […] It means that the community was very aware of and involved in the analysis of the problems and the actions to be taken"* (regional stakeholder T1, Community 4).

In terms of individual empowerment, the majority of users interviewed affirmed the importance of having a say on how services are offered, as well as on the decisions affecting them. In the same vein, the mechanisms put in place to engage the population in making decisions were a certain form of taking ownership. The strong participation in community activities and the increased requests made to first-line services for help are also clues that suggest that many members of the community have the tools they need to deal with their difficulties and to improve their skills.

6.2.2 Key benefits associated with the development of empowerment in the four participating communities

In the four participating communities individual empowerment was generally the predominant form. The population took part in the work of the project monitoring committees and there was a steady increase in requests for help. It must also be noted that community empowerment developed gradually, and that it came into play mainly during periods of crisis.

a) Individual empowerment

Initiatives identified in the framework of the implementation of first-line services have given the population more power to take actions that affect their lives. One of the earliest changes to take place was the creation of spaces where every member of the community could express themselves, take part in decisions and participate in projects. This was facilitated by various means, including the taking of surveys, the establishment of monitoring committees (advisory) and community groups and the organization of general assemblies.

Thus, the creation of spaces for participation led members of the community to begin to take responsibility for acting on their problems. In fact, the gradual increase in the voluntary request for psychosocial services suggests that the mobilization of the population is real and justified. With the support of the first-line services, the emergence of community initiatives also confirms the commitment and involvement of local stakeholders. The next two statements clarify these observations:

> *"There were some grandparents who came and said 'my grandchildren are being neglected.' They didn't need to go to social services, they came to see us, they were seeking help for them" (local stakeholder T1, Community 2).*

> *"It started with the discussion group. There were five people there and they decided to establish a community bazaar, and we were able to support them in their activity. In three weeks, they got the community bazaar up and going, and after that, a clothing bank" (local stakeholder T1, Community 3).*

In addition, several first-line teams emphasized the positive impact of their interventions with clients. These interventions helped to reduce the clients' sense of isolation and helped them to improve their parenting skills:

> *"They come to see us because we can help them, for example with the accompaniment service, go to town with them and help them do their grocery shopping. We help them and encourage them, and they're happy they were able to do a big shopping, they tell us, 'I bought lots of things for my children.' They're happy. It enhances their self-esteem in their role as parents and it encourages them to want to work harder"* (local stakeholder T2, Community 1).

Improved self-esteem can also be seen in the development of greater ability of parents to assert themselves in relation to youth protection services:

> *"I see parents who are beginning to assert themselves. I met with a couple of parents this week who disagreed with the measures proposed by the case worker during the evaluation. They came to us and said, 'what can we do?' I told them 'go for it, call your lawyer or go see the head of the evaluation department.'[...] People want to do more and more often. It's so big, the PJ [Protection de la Jeunesse], that system is so big that you have to be more assertive. Before, it was 'well, whatever,' people were more passive"* (local stakeholder T2, Community 1).

Ultimately, the fact of offering services that seek the opinions and expressed needs of the population encourages the creation of a space for exchanging views. Users of first-line services expressed the importance of having a say about the services they receive and to participate in the decisions that affect them. The continued development of individual empowerment has had positive consequences on the process of promoting healthy lifestyles in the communities.

b) Community empowerment

Benefits to the local community under the pilot project mainly concern the community's capacity to organize itself to improve the well-being of youth and families. From the outset, by participating in the creation of first-line services, communities have expressed their desire to maintain children in their surroundings and at the same time have assumed greater responsibility for achieving this.

> *"It was time for something like this, services like that, where people could try to get help before their children are placed. There are too many children who are no longer in the community"* (local stakeholder T1, Community 1).

In some cases, a number of families contributed to the collective effort by volunteering as respite or foster families for fixed periods of time. Such concrete actions demonstrate the community's potential and the capability of community members to organize themselves quickly if necessary.

Furthermore, collaborative relationships initiated in the communities contributed to encouraging local and external stakeholders to work together, rationalizing community resources. In addition, the establishment of consultative bodies such as orientation tables, multisectoral and monitoring committees, maximized resources and local expertise. Actions responding to the priorities that had been laid out were therefore able to be undertaken:

> *"What is different is that we got together as a group. Because before, we never met all together. Also, people are more comfortable. They see the committee as a working committee but also something that can help them solve problems. I can see it, because people have approached me with this in mind. [...] It is through the committee that we can act to solve our problems"* (local stakeholder T1, Community 4).

The pilot project was also an opportunity to develop a course of action supported by local and political leaders that gradually set its sights on improving living conditions in the communities. The introduction of a curfew and the change in bingo hours to encourage parents to be present at mealtimes are examples of community initiatives and resolutions that emerged.

> *"Currently, the [curfew] resolution has been passed and we're ready to enforce it; the tasks have been defined since January. I couldn't tell you if the kids come out later in the evening, though. [...] What I can say, on the other hand, is that there's less action in the community, in terms of negative things. I don't hear about young people hanging out late at night any more"* (local stakeholder T1, Community 4).

Finally, as reported in the literature, it is necessary that the community assume full control and that it is recognized for its competency in regard to its social responsibility for the well-being of its members (Blackstock et al. 2005). The benefits outlined above demonstrate the importance of using existing resources and expertise within communities because they promote the establishment of mechanisms for consultation, collaboration and involvement that have significant impact.

c) Organizational empowerment

Under the pilot project, the first-line services team, as an organization, is an autonomous entity that expects its members to participate in decisions that affect them. According to the experiences in the communities, organizational empowerment begins with the credibility granted to the first-line services teams by their local and external partners. Such support was illustrated by a concrete commitment of these stakeholders to: 1) share resources (e.g., the "loan" of a speaker from a health centre), 2) distribute financial resources (e.g., the cofinancing of a social emergency service), and 3) make material resources available (e.g., the donation of free office space). The development of collaboration between various sectors and agencies working in the communities is a significant benefit to the local communities:

> *"The collaboration between the first-line team and the health service ... It seems that we form one big team. We meet on average once a month with the health centre. I call it the expanded team that includes both the first-line service project and the regular health centre people who have been there a couple of years [...]"* (local stakeholder T2, Community 1).

The hiring of Aboriginal interveners in some communities has fostered the development of services that were appropriate to the local context and people were able to be served who otherwise would have been more difficult to reach. This contributed to expanding the scope of first-line services in the community:

> *"Empowerment? I see it. You know where I see it in the community? In the people we have gotten involved. I think they have power and influence in their community through their role and they use it well. Sometimes, I see empowerment as developing tools, going to see people, getting people involved in projects. That's how I see it these days"* (local stakeholder T1, Community 1).

Finally, the growing relationships between local and regional stakeholders have led to partnerships. They have also provided support to the first-line services teams by giving them access to development expertise (training, coaching, first-line services regional committee, FNQLHSSC support, etc.). The acquisition of new skills thus contributes to the teams' increased empowerment.

> *"Through this training we learned what to do with a child with behavioural problems, what approach should be used, a child who's aggressive, wild... these are the kinds of subjects the girls talked to us about"* (local stakeholder T2, Community 2).

6.3 The impact of support provided to the communities by the FNQLHSSC social services sector

The FNQLHSSC assumed a leading role in coordinating and supporting the development of first-line services in the four participating communities. Specifically, the support provided by the FNQLHSSC advisor was crucial in developing and implementing first-line services. Indeed, the first-line services teams recognize the importance of this resource that played such a pivotal role in the success of the projects. This consultant was hired by the FNQLHSSC during the initial phase (pre-implementation) in January 2007 and was mandated to implement guidelines established by the tripartite orientation committee, to orchestrate the project and support the four pilot project communities in their work.

An analysis of interviews conducted with members of first-line services teams helped to highlight four key support functions provided by the FNQLHSSC advisor. The first three support functions corresponding to those developed by Boucher and Laprise (2005). The fourth—the mediating function—reflects a reality experienced by the teams and expressed during various interviews. Table 6.1 provides a summary of the various forms of support offered by the FNQLHSSC first-line services advisor.

The first-line services stakeholders had positive overall impressions of the support provided by the first-line services advisor and two elements were particularly appreciated by the teams. On the one hand, the advisor's availability was noted.

> *"I felt that the Commission was there to support us. They were our back up, and when we needed him, [name of the advisor] was very available"* (local stakeholder T2, Community 1).

On the other hand, the advisor's ability to relate to the communities proved to be both an asset that was well-recognized by the stakeholders and a necessary skill for establishing a trust relationship:

> *"Whenever we need to, we're comfortable to call. The support, I know it's there. We rely on it, when we need to, we pick up the phone, send an email, in the end we get some answers"* (local stakeholder T2, Community 1).

> *"We feel the respect of the Commission, the support, the lack of judgment, the spirit of mutual aid"* (local stakeholder T2, Community 1).

Table 6.1 Summary of support provided by the FNQLHSSC social services advisor to the pilot project communities

Type of support	Actions taken by the FNQLHSSC first-line services advisor	Feedback examples
Emotional Enable first-line teams to speak their minds, to express their emotions and to feel heard and supported	• Establishment of a regional committee to brake the teams' isolation • Regular telephone contact with the communities to keep them up to date about the project • Field visits to the communities to support their activities	*"It's all about listening, because he [advisor] listened to us talk about the difficulties we encountered"* (local stakeholder T2, Community 2). *"When I went out of town for training or meetings, that was a real lift"* (local stakeholder T2, Community 2).
Material Facilitate access to human and material resources as well as services available to help support the first-line teams solve their problems	• Creation of tools and reference documents • Support for drafting action plans • Creation of forms for keeping individual and group records and an intervention database • Networking with different partners in order to provide support for local expertise	*"[FNQLHSSC] called to remind me. Just to make sure we didn't forget"* (local stakeholder T2, Community 2). *"We always had someone who would say, "hey, if you want me to help you to write, to formulate the project, I'll help you"* (local stakeholder T1, Community 3).
Informational Provide information, counsel and recommendations to help the first-line teams make decisions about what to do and acquire skills	• Creation of a training program dealing with the community development approach and providing access to other training • Recommendations for resolving local disputes • Technical support for establishing local budgets	*"The Commission has helped us a lot. It gave us information on how to analyze the needs of the community. It was very supportive represented us to the tripartite commission. It explained many things we needed to change. We could see how it could work differently with them"* (local stakeholder T2, Community 1).
Mediation Play a facilitating role between different levels in the local and provincial hierarchy in order to support the first-line teams in their local actions	• Negotiation of deadlines with the tripartite orientation committee • Sending letters or conducting meetings with political leaders to help resolve problems encountered by the first-line teams • Liaison between the communities and the tripartite orientation committee: provide information on the evolution of the project so that measures could be adopted in response to local conditions and needs	"Sometimes we asked for help sorting things out, and the FNQLHSSC advisor played a crucial role in getting the project to move ahead. Because sometimes there were political issues, even threats at times: if this doesn't happen, we're abandoning the project" (regional stakeholder T1).

6.4 Elements of synthesis in the ownership of the community development approach

By examining how the approach was implemented in the communities, we can say that the four action strategies were developed according to a sequential and iterative logic over the three years of the pilot project. The first-line services teams essentially served as project managers and the action strategies targeted all levels of community stakeholders. Following an ascending logic, problems were identified locally and solutions were implemented to enable power to be redistributed. Nevertheless, we must recognize that each community is unique. Although the implementation of services was initiated in a logical sequence, after that, the projects in the different communities continually developed in response to their own situation, which required constant updating on the part of first-line teams.

In sum, the choice of approach was instrumental to implementing the project. The approach advocated is bottom-up (from bottom to top), and relies on the premise that communities and local stakeholders are best placed to decide on and implement solutions in the local context.

It also became possible to observe that two communities experienced more difficulty in implementing the strategies. For example, by the end of the third year of implementation in Community 2, the approach was still not well understood by either community stakeholders or the project team, forcing the community to take a step back in order to better understand and implement the strategies. As for Community 3, it proved difficult for the first-line team to develop and assume "leadership" of the collaborative process with the top-level of decision-makers because the existing hierarchical way of doing things inhibited communication.

It is within this context that the FNQLHSSC first-line services advisor was called upon to provide active support to the communities. However, this support was constrained by the geographical distance between the FNQLHSSC and the four communities. It was impossible for the advisor to respond to all the needs when difficulties sometimes occurred simultaneously.

> *"One challenge is geographic: the distance between the communities and the FNQLHSSC [...] sometimes you give your support to a community, but in doing so, other communities are forced to wait. And by the time you get to the other problem, a degree of discomfort has settled in and you didn't see it happen or you hear about it later. Regardless, this puts a limit on the effectiveness of community action, it seems to me" (regional stakeholder T1).*

Furthermore, the FNQLHSSC first-line services advisor proved invaluable by ensuring that the objectives and scope of the pilot project were understood by the existing decision-making bodies in the communities:

> *"The power of the FNQLHSSC is the power to influence things. Sometimes, there's not much we can do in relation to the structures already in place in the communities. This is an obstacle in the sense that we could not as effectively help the [name of the pilot project] as we would have liked. The structure is too imposing and we didn't have any power there [...] I tried to support the coordinator as much as possible so that he/she would stay, to give him/her whatever help he/she needed, but respecting the fact that he/she lived in that community and if I stirred the pot too much, the consequences would fall on*

> *him/her. I talked to the managers as often as possible to influence and advance the work" (regional stakeholder T1).*

Ultimately, the community development approach refers to a new practice to promote a reownership of the power of communities to act on the determinants that influence the well-being of youth and families. The ownership of the approach, the involvement and mobilization of the population, the mobilization and commitment of local stakeholders and intersectoral collaboration constitute an iterative process, which means that updating is necessary to continually ensure that the approach is integrated and being applied in the community. The principle of empowerment, in turn, must remain the underlying principle guiding the development of the inter-related action strategies that flow from the approach.

In summary, the integration of the community development approach through the action strategies and, by extension, the principle of empowerment has enabled:

- *strengthening of technical skills of* 1) persons in need through access to services, 2) members of the first-line team through access to training and 3) the entire community by adding expertise and improving the way local resources combine forces;
- *democratic participation* of the population on issues concerning access to forums to make decisions, take action and influence the direction of the first-line services they receive;
- *enhancing the community's self-esteem*, especially through the implementation of solutions that have helped keep children in the community and strengthened parenting skills among clients;
- *development of a more critical awareness* that led, by way of example, communities to position themselves and to adopt measures involving the whole community, and to work together in the fight against major social issues (e.g., adopting community resolutions against the sale of narcotics).

The analysis of the first-line social services implementation process and the ownership of the community development approach have made it possible to construct an accurate picture of the operations and activities that took place during the pilot project. It has also made it possible to identify influential factors and the benefits to each of the participating communities of the respective first-line services. These two key elements are addressed in the following chapter.

Chapter 7

Factors that influenced the implementation of first-line services and initial local benefits

The analysis of first-line social services implementation within the four participating communities has identified characteristics related to the implementation process and ownership of the community development approach. In seeking to deepen the interpretation of data collected and analyzed, a summary is presented to outline the factors that facilitated and constrained the implementation of the pilot project in the four communities.

As mentioned in the evaluations objectives section in the chapter on methodology in this report, the evaluation of the first-line services implementation looked at change in each of the participating communities over a given period (Bernoux, 2004: 20). The goals of the evaluation were to document and analyze the processes of the pilot project implementation. We were not looking to correlate outcomes and methods initially planned, nor to demonstrate the program's impacts, but rather to identify implementation processes crucial to the approach. Due to the time allocated for the process evaluation, it is not possible to demonstrate the long-term impacts of the program on structural elements—such as a decrease in the number of placements of First Nations children from the participating communities.

Although the study of potential impacts has not been the subject of this process evaluation, some initial benefits can be identified in connection with the implementation of new first-line services and the community development approach. The evaluation highlights organizational and community changes during the project based on what the communities consider as positive impacts for children and families.

It is important to emphasize that all possible local benefits have probably not been identified because their documentation was not an objective of the evaluation. Starting with the pre-implementation phase, the tripartite orientation committee was in agreement that the collection of data on the presence of local benefits was not part of the expectations related to the pilot project and its evaluation, mainly in consideration of the novelty of the project and the need to allow time for the communities to organize services.

Moreover, because of the deadlines imposed on the process evaluation, observations of local benefits were based solely on the results analyzed during the first year's access to first-line services phase, between May 2008 and April 2009. The benefits presented below are thus a reflection of an initial period of observation covering the very short term, and it is expected that there will be many more local benefits to come as promotion and prevention activities and further services for children and families in the participating communities come on line.

Generally speaking, the following observations can be made:

- Each community experienced favourable influences and constraints unique to their realities and their socio-economic, political and cultural dynamics;
- All stakeholders (local, external, and regional) involved in the pilot project had a significant influence since services began to be implemented in 2006;
- The factors of influence identified in the four communities especially reflect the importance of the quality of the first-line social services team, the time granted to develop ownership of the project and the completion of the implementation phases, organization, the support of community leadership and the involvement of members of the population;
- The implementation of first-line social services has created significant organizational and community change in the four communities.

Throughout this report, we have seen that conditions differed in each of the participating communities. In order to be able to clearly understand the experience of the implementation process in each community, the factors of influence and the local benefits will be presented separately for each of the communities.

7.1 Community 1: An implementation and access to services adapted to the community's cultural values and responding to the needs of the population

7.1.1 Factors influencing the implementation of services

Throughout the two years of implementation, the pilot project in Community 1 was developed around general services directed to the population as a whole and specific services to address issues related to addiction, parental neglect and social isolation. Given the centrality of the issue of children in this community, the project became a priority and, through acceptance of a community development perspective, a wider range of promotion, prevention and intervention services was implemented. Table 7.1 summarizes the factors that facilitated and constrained the implementation of the pilot project in Community 1.

Table 7.1 Summary of factors either facilitating or constraining the implementation of first-line social services (Community 1)

Community 1	
Facilitating factors	⇒ Community dynamics; ⇒ Quality of the first-line services team; ⇒ Support of local stakeholders and political leadership; ⇒ Quality of relationships established with the provincial system; ⇒ Presence of mechanisms for cooperation/collaboration.
Constraining factors	♦ Large number of programs executed, implemented or in the process of being implemented simultaneously; ♦ First-line services team members' closeness to and identification with the community; ♦ Poor quality of facilities and lack of space in the community; ♦ Generation gap between youth and elders; ♦ Improvised reactions to situations.

On the one hand, as shown in this summary table, five facilitating factors can be identified. In fact, it appears that the *social dynamics* of the community—imbued with mobilization, a tradition of mutual aid and community support during hard times and a desire on the part of many to cope, adapt and identify their needs—greatly contributed to the progressive implementation of first-line services. Moreover, well before the pilot project, local and external stakeholders were familiar with the community development approach. Local and regional cooperation/collaboration, the presence of a long-term community vision and proximity of the population to elected officials enabled the first-line services team to implement the action strategies previously set out in the action plan. Also, the interveners' credibility grew over time due to the *quality* of their work, which contributed to the esteem and support granted to them by the community. Finally, thanks to its diversity and complementarity—in terms of ethnicity, academic background, and close ties to the community—the team was able to offer a range of skills that facilitated the implementation of culturally appropriate services adapted to the local context.

Moreover, *the support of local and political leadership* greatly facilitated organizational empowerment within the community, and represents a powerful lever to facilitate implementation through concrete actions of support and collaboration.

Building *partnerships* with external stakeholders (such as the Youth Center) and the *quality of relationships* established with the provincial system enabled the first-line services team of Community 1 to avoid service shortfalls and duplication of services offered by other support services to children and families. Moreover, this fostered a greater sharing of expertise between all stakeholders within the community. In addition, the harmonization of local resources with those of the first-line services provided a continuum of services for children and families. The creation of a monitoring committee and *roundtables* also played an important role in implementing the pilot project.

On the other hand, five constraining factors are identified. First, the sustainability of long-term services is challenged by the existence of numerous programs available to the public. The *large number of programs* running, implemented or in the process of being implemented simultaneously in the community may also have had the effect of restricting access to the pool of human resources.

Within the first-line services team half of the stakeholders live in and come from the community. This *proximity* and *sense of community*, however, forced the ongoing efforts to prove themselves worthy of trust. In addition, the first-line services team, which proposes actions that are planned ahead of time and aim for consistency, must also take into account the pace of the community which is rooted in the principle of "*here and now*," and generates actions that are *reactive and situational*. It can often be challenging for non-Aboriginal interveners to adjust to the differences between the two cultures, while increasing the number of mobilization activities aimed at stakeholders and the population.

Moreover, *poor facilities* and *lack of space* within the community created privacy concerns that were amplified by the persistent low level of knowledge about first-line services among a portion of the population and a general mistrust of youth protection services. Finally, the existence of *generational conflict* has been expressed, and appears to be a factor that may have hindered the mobilization and commitment in the population.

In sum, although the constraining factors listed in the framework of implementing the pilot project in Community 1 are challenges to overcome, the facilitating factors have concretely helped the first-line services team to establish a set of services and local actions that are adapted to the culture of the community. In addition, the services established specifically address the needs expressed by the population. The team has achieved its objectives and is ready to increase its efforts and build on its achievements.

7.1.2 Benefits of the program in Community 1

The implementation of first-line services in Community 1 resulted in positive benefits in terms of local community dynamics. Despite the possibility of the existence of other benefits not documented in this evaluation, three direct and indirect effects can be observed.

1-The community's desire to improve the well-being of children and families

First-line services implementation in Community 1 was based on the desire of community members to have at their disposal adequate support for families and young people in difficulty in order to provide a foundation for a better future. The implementation of first-line services aimed specifically to prevent the further deterioration of the problems that lead to the placement of children. Before this project, the community had few services and these were limited to the development of parenting skills. With the project, parents have been able to learn skills that enable them to regain control of their situation and pride in themselves. Along the same lines, the adaptation of services to local cultural values has allowed community members to reconnect with a part of their culture. This acts as a protective element in solving problems, while maintaining and strengthening links with other communities.

2-The strengthening of cooperation and collaboration

First-line social services contributed to community development. Specifically, they served to create a space for dialogue to coordinate actions on issues concerning children, youth and families. This dialogue space helped to clarify the roles and responsibilities of local, regional and external stakeholders which enabled common goals to be achieved.

A number of mechanisms put in place have provided an opportunity to strengthen collaboration between local partners, while fostering the emergence of community initiatives such as the financing of the arena and the establishment of a community kitchen. In addition, various programs have been implemented to support parents in caring for their children, as well as an emergency program providing social services outside working hours. The establishment of co-intervention partnerships between community stakeholders has been observed in the group activities.

3-Increased involvement of the extended family

During their interviews, stakeholders made observations that enable us to conclude that in the effort to avoid placing children outside the community, the extended family is now much more involved than before. This would seem to be linked to the reduced number of cases taken in charge by youth protection.

> "We still need to work on the whole report culture, but despite that, a good spirit of collaboration was created with the Youth Center, to everyone's benefit. We all made an effort to see that when families are in need, the first services offered to them are the first-line services (local, T2, Community 1).

Several participants in group activities expressed their satisfaction and noted that their self-esteem had improved (such as the satisfaction experienced by a father who took advantage of the support offered by the accompaniment service to get his shopping done and who used his money for the welfare of his family).

Finally, the main local impacts identified within the community underline the importance of having adequate first-line social services that are responsive to the needs expressed by the population, but also the need for the population's involvement to guide and support the progress of the desired changes in order to develop empowerment within the community.

7.2 Community 2: Services to break the cycle of crises

7.2.1 Factors influencing the implementation of services

First-line services implementation in **Community 2** has not come easily. Indeed, the community context and other elements played a big role and it is important to highlight the critical factors that have acted either as a facilitator or as a constraint during the process. Table 7.2 summarizes them briefly.

Table 7.2 Summary of factors either facilitating or constraining the implementation of first-line social services (Community 2)

Community 2	
Facilitating factors	⇒ Links between the first-line services team and the community; ⇒ Community involvement; ⇒ First steps in the development of cooperation/collaboration; ⇒ Quality of the first-line services teams; ⇒ Relations with local partners.
Constraining factors	♦ Difficulty of hiring interveners and the absence of a coordinator; ♦ Lack of common strategy; ♦ Large volume of cases handled by youth protection; ♦ Reactive and situational actions; ♦ Problems related to the first-line services team's burnout and lack of experience.

On the one hand, there were five elements that had a facilitating effect. According to the statements made during the interviews, it appears that the *links* that bind the members of the first-line services team *with the community* made a difference. Being from the community and thus immediately recognized by their peers as someone you can trust, these resources were able to make the local population aware of the new services. However, first-line services in Community 2 suffered from high staff turnover and a total changeover of the implementation team. Burnout was one reason. The *stability of the first-line services team* during the access to services by the population phase helped to focus the team and ensure the launch of implementation activities. Thus, the population came to know about and ask for first-line services. In addition, *the involvement and mobilization of the population* in the pursuit of the common goal of reducing the placement rate of children outside the community helped establish the respite families service.

In addition, several stakeholders from various sectors of the community recognized the importance of working collaboratively and involving a variety of stakeholders. In this we can see the beginnings of the *development of cooperation/collaboration* and supportive *relationships* among *local partners*. Indeed, the support and recognition of the Youth Center for the efforts and goals of the first-line services team have greatly facilitated the harmonization of the services offered.

On the other hand, five constraining factors have in turn been identified. At the beginning of the implementation of the pilot project within Community 2, a major constraint was the *lack of a coordinator* and the *difficulty of hiring interveners*. Indeed, this step became a real challenge and it would seem that services were provided to the population prematurely. The lack of a coordinator also contributed to a delay in initiating the consultation processes between the various sectors. At the beginning of the process, the *lack of a common strategy* prevented the development of ongoing consultation and collaboration involving the local, regional and external stakeholders in order to implement prevention activities and activities promoting well-being. The first-line services team thereby found itself compelled to respond to repetitive emergencies. Focused on *reactive and situational interventions*, it proved difficult for the team to plan and develop a service offering consistent and appropriate short- and medium-term services. This aspect represents a serious challenge.

In addition to the *large volume of cases* handled by youth protection for the community, the first-line services team's *lack of professional experience* and its growing risk of *burnout* represented significant constraints. While it is true that the team's closeness to community stakeholders was instrumental in quickly generating support for the project that could be sustained over the long term, it also was a factor in the high degree of staff turnover, and therefore, has had negative impacts on access to services.

To conclude, in light of all the factors presented here, it may be argued that the pursuit of first-line social services in Community 2 depends on the stability of the team and its access to continuing education. Nevertheless, cooperation between local stakeholders to find common strategies to break the cycle of crises remains a challenge. However, it should be noted that the efforts made so far show a desire for change that will need further time to reach its full potential.

7.2.2 Benefits of the program in Community 2

Although one of the tools used during data collection— the logbook—wasn't used by the first-line services team, both periods of qualitative data gathering were able to substantiate local benefits. Despite the possibility of the existence of other benefits not documented in this evaluation, three direct and indirect effects can be observed.

1- Involvement of many families to provide alternatives to placing children outside the community

The action plan developed by the first-line services team recognized the virtual absence of host families within the community. The criteria for youth protection agreements do not correspond to the reality of the community and this service has had trouble creating links with the community. However, in the pilot project, the fact that the first-line services team was composed mainly of people from the community, combined with the development of a partnership with youth protection to establish an emergency (short duration) service, enabled the recruitment of a number of host families in Community 2:

> *"At first, communication with the Youth Center was poor. We worked hard to turn that around* (…)" (local stakeholder T2, Community 2).

In light of this experience, it was determined that many families felt challenged by the problem and wanted to be part of the solution. However, since there was a high-level of demand among community members, the few available resources began to burn out.

Despite the difficulties, the emergency service and family respite program contributed to a decline in the community's placement rate, and demonstrated the ability of community involvement to take on serious problems.

> *"I would say yes, it probably avoided some placements and postponed some others. The advantage of postponing a placement, even if it ends up as a placement, is that when parents come to our services, it's not so much as a reaction to another process, it's more like they see that their community is trying to give them a hand" (external stakeholder T1, Community 2)*

2- Small steps toward better local consultation and collaboration

Several people pointed out that before the pilot project, the lack of information and common action plans for promoting the well-being of youth and families was the rule of thumb in the community. The development of consultation and collaboration is a process that takes time and requires personal, professional, community and political involvement. In the case of this community, because this way of working together is new and the early forms were inherently unstable, a much longer period than was allocated by the pilot project was necessary. The first-line services team was aware of this difficulty from the beginning of the project and worked hand in hand with community leaders. Once these leaders came to understand the importance of working together, they increased their efforts and better results followed.

It is important to note that the lack of local consultation and collaboration is not due to a lack of good will, but more to a lack of experience in the field, a tendency to be constantly reacting to emergency situations and the lack of a common long-term strategic plan.

3- More openness and willingness to work with external resources

At the beginning of the implementation of the project, an adaptation period was necessary. Local dynamics were characterized by the centralization of power among political bodies, and there was a climate of mistrust of external resources. External stakeholders also mentioned that they found it difficult to work in partnership with the community. However, in connection with efforts made to develop greater collaboration, we must emphasize the increasing openness of the community vis-à-vis external resources.

The pilot project has thus contributed to the development of external links, particularly with regard to youth protection services and the FNQLHSSC:

> *"[As far as working together] I would say that over the year I went from darkness to light" (external stakeholder T1, Community 2).*

The experience of Community 2 shows that organizing and implementing first-line services provides a means to develop and implement mechanisms that were not necessarily present in the community at the time the project was started. In this community, there has been a significant increase in collaborative efforts in response to actions taken by the first-line services team. In addition, community empowerment can be largely demonstrated by the efforts made by the

community's families and their spirit of solidarity. These are significant benefits that can, over time, contribute to improving the welfare of children and families.

Finally, instability on various levels (political, community, well-being, etc.) jeopardizes the sustainability of these benefits. One possible way forward is that small steps, even if sometimes passing through periods of decline or stagnation, may in time make a difference and lead to an improved ability to act in the community.

7.3 Community 3: Challenges and conclusions drawn from the integration of first-line social services with an already existing system

7.3.1 Factors influencing the implementation of services

The implementation of the pilot project in Community 3 was especially distinguished by the impact of the contextual elements. Table 7.3 provides a summary of factors that significantly influenced the project implementation.

Table 7.3 Summary of factors either facilitating or constraining the implementation of first-line social services (Community 3)

	Community 3
Facilitating factors	⇒ Presence of qualified and skilled human resources in the community; ⇒ Recognition and willingness of management and teams to work collaboratively; ⇒ Formation of a multi-agency team; ⇒ Creation of intersectoral organizing committees and the holding of prevention and promotion activities; ⇒ Ability to work with a diverse range of external partners; ⇒ Voluntary involvement of members of the population in family activities.
Constraining factors	♦ Difficulty in integrating the team into pre-existing service structures; ♦ Bureaucratic and hierarchical organization that limited the ability of stakeholders to act; ♦ Comprehensive restructuring of social services; ♦ Work overload for team members; ♦ Difficulty in mobilizing the entire population.

Within Community 3, a *multi-agency team* including all child-youth-family services was formed with the goal of harmonizing the existing services. The creation of intersectoral organizing committees and the carrying out of prevention and promotion activities as part of occasional themed events also played a role in the development of the involvement and collaboration of various local and external stakeholders. Such partnerships greatly contributed to improving the ability to *work in collaboration* with a diverse range of external partners.

On the other hand, five elements constraining the implementation of first-line services can be identified. Despite the collaborative efforts and the involvement of all local and external stakeholders, *integrating* the first-line team into the existing structure did not always take place

as hoped. The *bureaucratic and hierarchical organization* of the community weakened the ability of stakeholders to act (examples include the exclusion of the first-line services team from the hiring process and the difficulty mobilizing stakeholders who occupied higher positions in their organization). In addition, the *comprehensive restructuring of social services*—which took place simultaneously with the implementation of the pilot project—took place with little involvement of the team leaders and stakeholders.

Moreover, the failure to replace the first-line team coordinator and the subsequent *increased workload* for the psychosocial services team leader negatively impacted on promoting the project and mobilizing internal stakeholders. The *active involvement of the population* in taking certain initiatives, such as community kitchens, represented an additional challenge for the first-line team.

In summary, for Community 3, it is apparent that the process of restructuring the social services being offered in the community is an element to monitor to ensure the sustainability of first-line social services.

7.3.2 Benefits of the program in Community 3

Throughout the project, the process evaluation has enabled us to document the actions that were undertaken and to identify changes that have taken place. Some psychosocial services were already available in Community 3, and following the implementation of the pilot project it is possible to identify certain changes in the perception of first-line services. Among others, five local benefits, which are as much on the community level as on the organizational level, can be found in Community 3.

1- Increased use of first-line psychosocial services by the population

When the action plan was completed, people raised the lack of trust in social services staff and the fact that these personnel were associated with the placement of children. People commented on the inconvenient location of psychosocial services and it was proposed that the name "social services" should be changed. As a result of the pilot project, the offices of the psychosocial services were relocated to the health centre. Thus, the first-line services team became closely tied to the Maison de la famille and one large service was created. Through various approaches, such as the promotion of social services by first-line interveners and their partners, the population acquired a better understanding of these services. Indeed, according to a local stakeholder, it seems that the first-line services have gained the confidence of the population during the past year:

> *"I know a lot of people. What I can tell you is that these reports where we decided not to send them to youth protection, but we decided to refer them to the first-line service [...] I can tell you that based on my experience [...] that since the first-line service was created, I have some reports that I close because I have some confidence in what's going to happen. And people actually end up with services, unlike the times when we closed the files and told them to go, even strongly recommended it, but people didn't go" (local stakeholder T2, Community 3).*

Although there is still work to be done to create a clear distinction between the first-line

social services and those of youth protection for the population and for some members of the organization, it is nevertheless possible to assert that this work is well underway and that it promotes the voluntary request for services.

2- Structuring the first-line social services

The first-line social services offered to the community were clearly structured during the implementation of the pilot project. In addition to providing a better framework for stakeholders, the pilot project enabled the development of new services:

> *"Before we had the project, the services were focused a lot more on intervention, putting out fires. We've been more able to focus on prevention and promotion and to offer group activities, which we had not been able to before" (local stakeholder T2, Community 3).*

As a result of the efforts to structure first-line services, there has been a better distribution of tasks and ability to implement a structured prevention plan:

> *«(...) It's no longer like 'we have to do something, it's Addictions Awareness Week' and then nothing else the rest of the year" (local stakeholder T2, Community 3).*

3- Harmonizing child-youth-family services

The project required that the various children, youth and family services work more collaboratively. Although some challenges still need to be dealt with by the teams sharing the Maison de la famille, in general, team meetings involving psychosocial services, mental health and First Nations Head Start (FNHS) have contributed to better coordination of records. This is an outstanding example of a community benefit directly related to the pilot project.

4- C**ommunity initiatives**

During the first phase of the pilot project, the first-line services team conducted a dozen discussion groups with community members. Following these meetings, where several points concerning the improvement of social conditions were addressed, women who shared certain concerns agreed to meet again to organize a clothing bazaar. This group was maintained over time and their work led to the 2009 opening of a non-profit clothing bank. In addition, the same group of women got involved in the organization of an activity which encourages the more comfortable members of the community to provide a Christmas gift to a child living in poverty.

5- Raising the awareness of businesses to the realities of people in need

On several occasions, the private sector contributed to the financing of activities organized by the first-line services team, which represents a significant social benefit. Indeed, entrepreneurship is flourishing in this community and a greater sharing of financial resources could possibly make a difference in terms of social development but also in terms of community dynamics.

Finally, the benefits described here show that first-line service implementation in Community 3 is the result of efforts to harmonize the community's already existing social services structure. Furthermore, analysis shows that organizational and community empowerment has grown within the community.

7.4 Community 4: A progressive implementation of first-line social services in spite of significant challenges

7.4.1 Factors influencing the implementation of services

Despite facing problems that seriously held back the implementation of first-line services, the pilot project within Community 4 succeeded in mobilizing a large number of community stakeholders. Table 7.4 provides a summary of the factors that influenced the implementation of services.

Table 7.4 Summary of factors either facilitating or constraining the implementation of first-line social services (Community 4)

Community 4	
Facilitating factors	⇒ Involvement of the first-line services team; ⇒ Creation of mechanisms for mobilizing the population and creation of space promoting the involvement and mobilization of the population; ⇒ Creation of an advisory committee capable of stimulating collaborative action at the community level; ⇒ Development of a convergence of interest among local stakeholders.
Constraining factors	♦ "Pilot" status of the project; ♦ Staff turnover; ♦ Problems of access to and retention of trained human resources; ♦ Poor facilities and lack of space in the community; ♦ Working in silos and individualism within the community.

From the project's outset, organizing and implementing first-line services faced a number of challenges, particularly the lack of human resources. Certainly, the *involvement* of the project coordinator made a difference. Through his/her knowledge of the community and the use of various media for promotion (radio, newspaper, pamphlets, etc.), the progressive phased implementation of services within the community development perspective proved possible.

A *newly-created advisory committee* conducted promotional activities that helped move the community into taking actions by working together. In fact, through the establishment of a *decision-making space*, the implementation of first-line services was facilitated by the presence of decision-makers, including the band leader, who had an influence on the credibility accorded the project and the decision-making process. The frequent use of surveys of the population enabled the advisory committee and the first-line services team to better orient and validate their actions. Including stakeholders, heads of services and coordinators, this committee was an essential mechanism for consultation with the population because, when people feel involved, they are more motivated and commit themselves to a greater extent in organized activities. Indeed, all decisions taken by the advisory committee began with public consultation.

In this sense, the development of a *convergence of interests* on the part of local stakeholders—focused on the interests of children—led to a better mobilization of the population. Through working on a common vision and shared goals, it became possible to think about and develop appropriate services.

As mentioned before, the implementation took place under the shadow of a good number of challenges and constraints. One of them was the difficulty in establishing the credibility of the project in the community due to its *status as a "pilot" project*. This raised questions and contributed to partners' reluctance to get involved. This type of status has shown through past experiences to lead to ephemeral results or outcomes with few practical benefits for the community. Despite efforts to develop a convergence of interests of all stakeholders related to the project, *individualism within the community* and the *tendency towards working in silos* limited intersectoral work and forced the first-line team to be more proactive in promoting first-line social services.

Moreover, the *poor quality of the facilities* and the *lack of space* in the community constituted a challenge for stabilizing and administering the project. In addition, the *difficulty in finding and retaining trained human resources* in Community 4 slowed the pace of implementing services. Finally, the high rate of *staff turnover* in most sectors of the community severely limited the efforts to create collaborative relationships. Indeed, circumstances such as these require the roles, mandates and objectives of all partners and stakeholders—local, external and regional—to be constantly redefined. These factors had a constraining impact on the organization and implementation of first-line services.

To sum up the experiences in Community 4, it is clear that the constraints that the first-line social services team were required to deal with had a considerable impact on the implementation process and access to services. Nevertheless, the commitment and mobilization of local stakeholders contributed to a growing sense of ownership of the community development approach, and an intensification of promotional activities paved the way for the development of preventive actions.

7.4.2 Benefits of the program in Community 4

An analysis of statements collected from participants in this evaluation highlights the positive effects of the community development approach developed on the basis of local dynamics. Despite the possibility of the existence of other benefits not documented in this evaluation, three direct and indirect effects can be observed.

1- Greater cooperation/collaboration

First, we address the issue of cooperation/collaboration and links between local stakeholders. In this regard, the stakeholders that were interviewed affirm that the advisory committee proved to be effective at bringing together key local stakeholders and coordinating actions in the community. In particular, the committee served to counter the old style of management within the community, which until recently was based on working in silos. The work of the committee therefore promoted greater collaboration between sectors. Moreover, collective decision-making enabled a number of comprehensive actions to be carried out in the community and social issues affecting the well-being of children and families to be addressed. It is apparent that the group's strength lies in the presence at the table of stakeholders with decision-making power that is capable of generating action.

2- Community empowerment

Secondly, it is clear that countering the magnitude of social problems associated with the sale of drugs and parental neglect requires a collective response focusing on networked actions. Indeed, the solutions associated with these social problems are beyond the responsibility of any one person or any social organization. That responsibility lies with the entire community and includes all its components: families, individuals, organizations and leaders.

Community 4 has distinguished itself through the collaborative nature of the actions taken in order to provide comprehensive solutions. A significant achievement was the agreement made with community radio to change the hours of bingo. Indeed, several years of pressure had been brought to bear on this problem, but unsuccessfully. The times at which bingo was played resulted in cases of parental neglect, as they coincided with meal time. If at first glance this action may be perceived as trivial, a second look will reveal its significance for children who can now rely on parents being available during meal hours. Such action is the result of a community being more aware and involved.

Other actions of this kind have emerged, including the adoption of protocols giving power to the Quebec Provincial Police to intervene in the community and the adoption of a curfew. Such interventions are the fruit of a "bottom up" style of decision making that provides an opportunity for people to express their needs and to propose solutions that can meet them.

3- An effort to create services that are culturally adapted

Finally, community cultural activities have, in turn, helped break the isolation of families and reach some of the more vulnerable clientele who are usually difficult to reach within the community. These activities include family healing camps, fishing and family days. The activities were an opportunity to strengthen ties and develop the skills of families.

> *"Community action began from there and the project plays an important role in getting these people together. Break the isolation" (local stakeholder T2, Community 4).*

In sum, despite the delays noted in first-line services implementation, the pilot project within Community 4 represented an opportunity to initiate a process of change and develop the community's capacity to act.

In conclusion, following the presentation of the key factors (facilitating and constraining) that influenced the project in each of the pilot communities, it is apparent that first-line service implementation was carried out according to the conditions and dynamics existing in each individual community and depended on the orientations and efforts of the population and all the stakeholders who were involved. The maintenance of community and organizational change in the four participating communities will require a constant effort on the part of all stakeholders and is subject to the influence of various contextual elements. An analysis of the key factors of influence can help identify what is essential in order to improve first-line social services and consolidate the initial benefits previously documented. The following section aims to complete the picture of the key factors influencing the implementation process and ownership of the pilot project and the community development approach.

7.5 Factors of influence among different groups of stakeholders involved in the pilot project

We have previously seen that the factors of influence varied from one community to another. Depending on their involvement in the project, the factors also varied from one stakeholder group to another. The analysis is performed based on the groups of stakeholders involved in the pilot project: local stakeholders (first-line services teams, community members, etc.), external stakeholders (Youth Centers, health centres, health and social services agencies, etc.) and regional stakeholders (tripartite orientation committee, FNQLHSSC).

7.5.1 The first-line social services teams

According to the process analysis of the services implementation characteristics and of the ownership of the community development approach, first-line services teams play the key role in planning, coordinating and providing access to services to members of their community. They have a direct influence on the process of implementation.

Several factors were identified in the experience of the four participating communities that exercise a favourable influence, mainly:

- Stability of the staff hired;
- Training in social intervention or experience as a natural caregiver;
- Credibility with the community and the community's awareness of the first-line services;
- Understanding the community development approach;
- Presence of support and power to act;
- Feeling of belonging and commitment to the project;
- Capacity of mobilization and leadership.

On the other hand, several limiting factors can be identified:

- Frequent staff turnover;
- Difficulties in recruiting and retaining staff;
- Lack of knowledge and a clear understanding of the difference between the three lines of social services (first-, second- and third-line);
- Lack of training (particularly in the field of social action);
- Lack of credibility;
- Lack of understanding of the approach;
- Lack of support and power to act.

The stability of first-line services teams would appear to be an indispensible factor essential for the implementation of services. Not only does it help to foster trust relationships with community members and users, but the team's credibility and the population's awareness of the team grow

proportionately to the team's stability. The academic training in social intervention of some team members complements the professional and life experiences of others and creates an environment conducive to the development of support services to the population. For example, the complementary expertise of the members of first-line teams facilitated the smooth running of the implementation process and the achievement of objectives. In this context, based on the realities and needs of communities, the alliance of Aboriginal and non-Aboriginal stakeholders working together for a common goal can be a winning strategy.

Moreover, it is easier to get people to understand and put in motion the community development approach when team members have had some time to become increasingly familiar with each other. This factor is intrinsically linked to the importance of the existence of a sense of belonging and commitment to the project on the part of the first-line services team. Moreover, teams that have distinguished themselves by their ability to mobilize and offer leadership were able to implement services that better met the needs expressed by members of the population and other local stakeholders.

In light of the activities that were organized, first-line services teams also benefit from focusing their efforts while taking into account the community's rhythm and the social and cultural characteristics of the community, since the consideration and integration of cultural values is expressly desired by the population.

Finally, teams of frontline social services represent a key element, because they have a significant influence and impact in their preparation and planning throughout the process of service delivery and organization of promotional activities and prevention for families and youth in their communities.

7.5.2 The community: Its decision makers and its members

In basing itself on the community development approach, first-line service implementation required the implementation of various action strategies characterized by the mobilization and commitment of local and external stakeholders, intersectoral collaboration, the involvement and mobilization of the population, and ownership of the project in all its forms.

The members of the community and the local formal and informal partners have significant influence. From the four participating communities' experience, the following facilitating factors can be observed:

- The existence of bottom-up organizational management and policy-making;
- The support and credibility given by the community's political leaders;
- The creation or existence of multi-agency/intersectoral relationships;
- Community mobilization and the presence of informal social networks;
- Good networking among the local resources and agencies working in the community;
- The presence of entities of cooperation/collaboration between members of the population and service sectors in the community.

On the other hand, the following factors may represent a constraint in the implementation of first-line services:

- The existence of top-down organizational management, or the absence of a clearly defined management style;
- Lack of support from the community's political leaders;
- Working in silos;
- Lack of community and local mobilization;
- The remoteness of the community in relation to major centres (for recruitment and retention of personnel to work with the first-line services);
- The presence of projects that are being implemented at the same time as first-line services and compete for scarce human resources.

Community conditions and dynamics have an important influence on first-line service implementation. In fact, with regard to the community—whose members play a key role in mobilizing the commitment and desire to change as well as participation—its management and organizational policy influences the level of involvement of the population. In fact, by focusing on a bottom-up as opposed to top-down management style, members of the community are able to contribute to their own development and can speak out on issues that concern them. This way of working is supported by the community development approach. Indeed, support from political leaders for first-line services implementation has proved to be a significant influencing factor in establishing the credibility of the project in the communities.

In addition to community mobilization and the presence of informal social networks, the establishment of good multi-agency/intersectoral relationships is an element that facilitates the implementation of services. Indeed, the existence of informal leaders and their increased participation through various consultation mechanisms and entities (radio, newspaper, advisory committees, roundtables, etc.), played a positive role. The relationships between the various sectors and service networks within the communities encouraged local resources to combine and rationalize their efforts. Thus, through on-going communication between the various local stakeholders, a common vision and set of objectives were able to be identified and met. Building partnerships is a factor of considerable influence.

Working *in silos* and individualism within the community are, in turn, constraints or hindrances to implementation. Under such situations, mobilizing the population and local stakeholders is often difficult. It's possible to form working groups but if they work without consulting and collaborating there is the risk that the same services will be supplied by different groups—or that none will—if all sectors respond the same way to social issues.

Finally, the question of the role of culture and the integration of its aspects in the implementation of first-line care is mainly dependent on the social conditions and dynamics of each community. Upon analysis, the process of cultural adaptation may represent an important element in the success of first-line service implementation. The cultural diversity, collaboration and involvement of all stakeholders involved in the implementation of first-line services are factors that exercise favourable influence and that require a spirit of openness and on-going communication.

7.5.3 Regional organizations from the health and social services system (outside the community)

The support of regional organizations from the health and social services system based outside the community but who provide services to community services was solicited by the first-line services teams. Among others, these were mainly health and social services centres (CSSS), health and social services agencies, and Youth Centers.

In the pilot project, the community development approach promotes the involvement and commitment of all parties providing or receiving child and family services to ensure effective collaboration leading to positive and targeted results in the communities. The exchange of information and expertise is one favourable factor for success.

The positive influence of the following additional factors can also be noted:

- The quality of relationships established over several years with regional organizations;
- Regional organizations' willingness to support communities through providing access to training and exchange of expertise with the first-line services teams.

On the other hand, other factors may constrain the implementation of first-line services, such as:

- The existence or persistence of a negative perception of the capacities of other services, including of the expertise of the first-line services team;
- Issues related to provincial and federal jurisdictions that make it difficult for the health and social services system to lend resources to support the efforts of the communities.

In sum, in terms of regional health and social services organizations, it appears that the quality of their relationships with the community has an important influence on the development of first-line social services. Indeed, when the provincial system has been willing to share its expertise and provide access to training and the community has been receptive, establishing channels for communication and information exchange has been possible. On the other hand, negative perceptions about the expertise of the first-line services team have generally hindered the sharing of knowledge needed to successfully implement the services. As well, the existence of issues related to provincial and federal jurisdiction has made supporting the communities through the loan of resources difficult. Finally, taking into account the factors of influence outlined above could have a significant impact on the development of services adapted to the needs of the communities.

7.5.4 The tripartite orientation committee

The tripartite orientation committee played a key role in the planning and organizing stages of the pilot project before its implementation in the four selected communities. The framework for the implementation of the project was thus a partnership between federal, provincial and regional levels. Throughout the first-line services implementation, the tripartite orientation committee functioned through consultation and constant communication. Moreover, the committee had a direct and indirect influence on the implementation process.

Several factors contributed to the success of the implementation of services, including:

- The existence of a framework of equal partnership and decision making by consensus;
- The flexible attitude of the committee's members and partners demonstrated by an ability to reconsider its decisions, particularly in terms of the schedule of implementation phases;
- The quality of relationships between members of the committee;
- Transparency in communication between members.

On the other hand, constraining factors can be noted:

- The establishment of tight deadlines;
- The mobilization of committee members in activities related to project monitoring.

As a regional player, the tripartite orientation committee was responsible for ensuring the smooth running of the project in the four communities and for making its expertise available. The committee established an equal partnership structure where decisions were made by consensus. With a flexible attitude, transparency and good working relationships among its members, the committee demonstrated the ability to review its decisions in order to adjust to the needs expressed by the communities. These factors impacted positively on all steps taken during the implementation of services.

However, it turned out that the establishment of unrealistic deadlines actually represented a major constraint since due to the innovative nature of the project, the development of empowerment as well as an understanding of and ownership of the action strategies and the community development approach took more time than anticipated. In addition, key challenges within each community, such as frequent staff turnover, difficulty in retaining professional resources and unexpected social crises or emergencies have also had a substantial negative impact on planning, implementing and providing access to services.

Moreover, the same members of the tripartite orientation committee were asked to monitor the project's financial sustainability, ensure access to the new approach and to organize the implementation of the project in all communities in Quebec. So the committee's efforts were spread across a number of projects which, therefore, had an impact on the monitoring and guidance that could be provided.

7.5.5 The FNQLHSSC

The FNQLHSSC assumed an important role in the first-line services implementation within the communities. Indeed, the FNQLHSSC managed, structured and coordinated the pilot project. It provided participatory coordination of and leadership for the ownership of the community development approach and activities organized within the communities. The FNQLHSSC was active in all phases of project implementation, and provided support to the communities in particular through the actions of the first-line social services advisor and youth protection. In fact, several factors favouring the implementation of services can be identified:

- Playing a role as a conduit of information at all levels (local and regional);
- Providing support to resolve problems and develop skills;
- The presence and quality of links created with the communities;
- Establishing a relationship of trust with the communities.

On the other hand, constraining factors include:

- The geographic distance between the communities and the FNQLHSSC;
- Insufficient time provided for the creation of trust;
- The role and mandate of the FNQLHSSC is sometimes unclear to some communities.

Finally, establishing a relationship of trust with the communities was a key factor, and the first-line social services advisor represented a channel for information to all levels of the services implementation. In addition, support to resolve the various difficulties encountered over the course of the project was a significant factor. The presence and quality of previously established links between the communities and the FNQLHSSC also played an important role.

However, the distance between the communities and the FNQLHSSC headquarters was at times a constraining factor in that it was not always easy to provide support as quickly as desired. In addition, the first-line social services advisor had to adapt his/her interventions according to the needs of the communities, which proved to be a challenge due to the different needs expressed by the four communities.

In conclusion, the influences that played a facilitating or more constraining role over the processes of implementation and ownership of the community development approach are key elements to consider in relation to the possible deployment of first-line services on a large scale. The general conclusion that follows is a summary of the observations developed throughout this report and presents the main impacts and lessons learned from the process evaluation.

Conclusion

The implementation of the first-line social services pilot project in four First Nations communities was a challenge because of its novelty in terms of the community development approach and the lack of an earlier model on which to rely. The results presented in this process evaluation clearly demonstrate that the process of ownership of the approach is dynamic and continually changing. Indeed, the dynamics and the stakeholders involved have evolved in the unique contexts and different realities of each community.

The full range of implementation activities in each community has been presented throughout this document, and conclusions and general lessons related to the main phases of the implementation of first-line social services can be drawn.

8.1 General assessment

The overall objective of this process evaluation was to document the implementation of first-line services in the four pilot project communities taking into account each community's actual situation. Four specific objectives were chosen: 1) establish a profile of the communities at the beginning of the project, 2) study the implementation process of first-line services for children and families, 3) review the ownership process regarding the community development approach principle and action strategies, and 4) highlight the lessons learned from the pilot project that will be useful for deploying first-line social services to all First Nations communities of Quebec (with the exception of the convention communities).

The first-line services pilot project relied on the community development approach, a bottom-up approach where the participation of all stakeholders involved in and around a community is put to good use. Under this project, four action strategies guided by the principle of empowerment were identified: 1) the mobilization and commitment of local and external stakeholders, 2) the involvement and mobilization of the population, 3) intersectoral cooperation, and 4) the ownership of the project. To closely adhere to this approach, the evaluation's methodological choices were oriented towards a participatory approach. Along these lines, the views of all stakeholders involved in the pilot project were collected, using a variety of collection tools.

The information that was collected was instrumental in analyzing the implementation process of first-line social services and ownership of the community development approach. This analysis covered a period between September 2006 and March 2009 and included the five phases of the pilot project implementation, namely: pre-implementation, action planning, implementation of services, access to services and services review. This analysis revealed that the course and pace of implementation were specific to each community and that the implementation was carried out according to the realities, dynamics and ways of doing things specific to each community. The services implemented by and in the communities focused on three main issues: addictions, parental empowerment and community and cultural cohesion. In addition, analysis of the implementation process has demonstrated that various factors have impacted on the pace of services implementation, such as, for example, crisis situations (social emergencies), difficulties in hiring and retaining staff, and the presence of organizational challenges within the communities.

In terms of the satisfaction of the users of the newly introduced services, information obtained from respondents to the satisfaction questionnaire indicated that the first-line services that were offered meet the needs expressed by the population. Regarding the elements most appreciated by users, the social skills demonstrated by stakeholders, the type of services offered and their quality, these have mostly been identified. On the other hand, according to the users that were surveyed, certain elements need to be improved, including: facilities, confidentiality, hours in which services are offered and the duration of interventions. There was also mention of the desire that services adhere to the values and ways of doing things in the community.

The review of the ownership process of the community development approach revealed that the appropriation of power by communities enables them to act on the determinants that influence the well-being of youth and families. Similarly, appropriation of the four action strategies have also proven to be major steps in the implementation process, and the principle of empowerment represented the unifying element that enabled this. Moreover, this evaluation has led to the observation that continuous actualization of the action strategies was needed to ensure that the approach stayed integrated and relevant to the communities.

The analysis of the processes of first-line services implementation and ownership of the community development approach has identified the key facilitating and constraining factors that lead to different groups of influential stakeholders involved in the pilot project (see chapter 7). Although the socio-economic dynamics and realities of each of the four participating communities made the implementation and ownership specific to each local environment, it appears that all stakeholders (local, external, regional) had significant influence on all stages of the pilot project. This outcome is an example of the idea that all actions taken within this pilot project are interrelated, and demonstrates the importance of openness to dialogue, involvement, commitment, communication and collaboration between stakeholders at all levels.

The following section discusses the lessons that were learned through the evaluation that can help guide any future approach to project development on a larger scale.

8.2 Lessons learned from the first-line social services implementation

As a result of the observations made during the course of this evaluation, it is apparent that certain courses of action better support the unique process of development that takes place in each community. In fact, nine important lessons were learned during this experience.

⇒ Make sure the communities are given enough time

The time given to each phase of implementation must take into account the magnitude of the tasks to be accomplished, the pace of the community as well as the time needed to implement the approach. In this regard, the tripartite orientation committee was able to maintain enough flexibility to adjust certain deadlines when necessary, thus taking into account the specific dynamics of individual communities as the project unfolded.

⇒ Consolidate the understanding of the community development approach

The degree of understanding of the approach and the three lines of service (first, second and third), considerably affects the actions that are carried out. Marked differences were found

within the teams in this regard. Implementation is more straight-forward when a degree of mutual understanding of the project and its approach is developed among all levels of stakeholders. In contrast, when this understanding is not shared, the way services are implemented begins to deviate from the objectives of the pilot project. In the same vein, it is important to raise awareness among the population of the community development approach. The evaluation also revealed that the time allowed for the implementation teams to assimilate their training was too short, negatively impacting on the team's ability to transfer their knowledge.

⇒ **The composition of the first-line services team is important**

The first-line services team is the cornerstone of the project. The preservation of the team's human resources is essential to avoid burnout. When the team's abilities and profile are consistent with the approach, they become factors that help to promote the implementation of the project. Among the necessary skills, the ability to exercise leadership to create partnership structures and the mobilization of the population is essential. There is also the team's credibility with the community, directly related to the credibility given to the services themselves. On the other hand, the presence of one or more deficiencies at this level leads to considerable difficulties in implementing the project.

⇒ **Promote the project's credibility**

The credibility given to the project is of fundamental importance. Communities that have lost hope that living conditions can be improved are reluctant to commit to the project. This aspect can be observed by a hesitancy to get into action and to properly integrate the project with local resources, because the project is considered to be a transient phenomenon. In this sense, the support of political and decision-making authorities such as the band council becomes a positive factor contributing to the success of the implementation, because these authorities are capable of seeing that the project is given its proper importance, in other words, that people believe in it and get involved.

⇒ **Take the community's organizational and policy-making structures into account**

How the community development approach is implemented depends on the existing management and policy-making structures through which a community is governed. When this mode is predominantly top-down, local decision makers tend to set the project's broad guidelines, leaving little room for those involved at the base of the project to express themselves. On the other hand, when the local administration is closer to the bottom-up approach, there already exist mechanisms for the redistribution of power and spaces for collective decision making that are needed so that the implementation of services better reflects the needs of the population. It is important that teams have some decision-making leeway in order to carry out implementation projects (for budget management and participation in the hiring of staff, for example) and develop their skills. Moreover, it is necessary to ensure that all external and regional stakeholders have acquired a good knowledge of how the community functions in order to be able to choose the right time to launch the implementation of such a project.

⇒ **Continue the regional support provided by the FNQLHSSC**

The support offered by the FNQLHSSC first-line social services advisor was necessary to resolve problems that hindered the smooth functioning of some of the projects. Moreover, the creation of a forum for first-line teams was essential to develop trust and break the isolation (regional committee). This medium of exchange increased the opportunities for finding common solutions to the problems they faced.

⇒ **Promote the development of intersectoral collaboration**

The development of intersectoral collaboration depends mainly on the quality of the relationship between first-line teams and their partners, but also between the partners themselves. This aspect proved to be indispensible for networking during the project implementation, because the resulting consultation and cooperation can be supportive of the first-line teams in their actions and approaches. In communities where there is a tendency towards individualism, working in silos and conflicts between stakeholders, the establishment of a collaborative effort has proved more difficult.

⇒ **Ensure the quality of available facilities**

For optimum performance, it is important that first-line services teams have adequate and properly-equipped physical space and access to tools and intervention protocols. Access to material and human resources in sufficient quantity is a constraint for many communities. Often, the facilities available in the communities do not offer enough space for the team to function adequately. This is doubly problematic in that the funding formula for first-line care provides no budget to address this.

⇒ **Promote access to local support**

Access to local expertise and support can be a challenge. Professional resources in some communities are inadequate and therefore unable to offer support, such as providing coaching to first-line services teams who need help. Another factor was that the training offered by the FNQLHSSC during the first two phases of the project was newly developed and therefore in flux. Some needs were identified, enabling solutions to be proposed for the third phase. However, there are diverse needs and so many of them that they cannot be met by the training provided nor by the type of support that the FNQLHSSC first-line services advisor can offer.

Finally, it is essential to ensure the sustainability of training provided to first-line teams. In short, in order to get new projects off the ground and to ensure local implementation by and with communities, a number of challenges must be faced by involved stakeholders in their initial planning:

- Develop the full potential of community innovation and collective action using local and external resources optimally;
- Overcome the unique challenges of dealing with the consequences for sustainable development and promoting sustainable living environments;

- Support the coordination of multiple local and regional stakeholders to ensure their cohesion and that their actions have an impact;
- Provide the support of the FNQLHSSC first-line services advisor to communities in their priority needs while assuming a democratic style of leadership to boost community development.

Finally, in light of these challenges, it is also important to 1) ensure that deadlines and expectations are set and agreed to, and 2) to take into account the community's calendar and rhythm.

8.3 Some observations

One of the positive outcomes of the implementation of first-line social services in the four participating First Nations communities has been the growth that can be observed in practices that are based more on partnership and prevention. These services have been established to meet a serious challenge: the creation of a gateway to preventive and psychosocial services that also reflects the community's cultural approach with the aim of generating, over the long-term, lower placement rates of First Nations children by the youth protection system.

Research shows an overrepresentation of First Nations youth in youth protective services, with twice as many reports likely to be substantiated as for non-Aboriginal children (Trocmé, Knocke and Blackstock, 2004). According to data from the Youth Centers of the four communities participating in the pilot project, for the years 2007-2008 and 2008-2009, there was an increase in the number of reports for three of the four communities (ACJQ, 2009[22], see Appendix 24[23]). Yet, despite the introduction of first-line social services, the continued increase in reporting rates was predictable.

Indeed, after barely two years of implementation, the first-line services of the four pilot project communities are far from reaching optimal capabilities and services provided to the population. The growth rate of reports received can nevertheless be seen as a sign of increased awareness in communities whose members, more aware of the importance of prevention, have become more involved in identifying children in need. On the other hand, some stakeholders emphasized the importance of increasing public awareness to make first-line services the gateway of choice for cases of children in difficulty and thus curb the "culture of report" that may exist within a community. As a local community stakeholder said: "We still have to work on the culture of reports" (local stakeholder T2, Community 1).

Moreover, according to the results from the Youth Center reports for 2007-2008 and 2008-2009, a decline in retention rates was observed in two of the four participating communities (ACJQ, 2009). While studying the impact of the first-line social services implementation was not an objective of this evaluation, we might suggest that the implementation of activities aimed at developing parenting skills may have played a role in the lower retention rates. For example, as a local stakeholder points out, the organization of an accompaniment service for the purchase of foodstuffs at the time of the arrival of income has enabled individuals to develop their parental responsibility:

[22] Data from the internal document data *Aboriginal Results: Specific Bands* (June 2009), for youth centers in Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue, Côte-Nord. Prepared by the Association of Youth Centers of Quebec.

[23] As additional information, summary tables presenting the data in the four participating communities are appended.

> *"In my opinion, as [head of DYP] had said, there are certainly reports that have not been retained or were not made because parents have taken steps to avoid this. When you have young families who are in town to shop returning with food for two, three weeks, a month, well previously, there were many reports because of this. And now, we have fewer that are related to the lack of food"* (local stakeholder T2, Community 1).

This example shows the emergence of solutions that should be documented and thoroughly studied. With respect to the types of placement resources generally recommended, placement in foster care—usually located outside of communities—by the Youth Centers, is the most common practice. Indeed, for all placements made over the last two years in the four communities, foster care was used in 50% to 90% of the cases (ACJQ, 2009). The practice of "entrusting to a third party," that is to say to a member of the extended family or a volunteer family from the community, is less common. However, the evaluation of the implementation process of first-line social services has revealed the emergence of significant new resources within the communities to keep children in their community and create more placement resources available for families and children in need, including through respite families. As a local stakeholder pointed out:

> *"Obviously, we are entrusting a lot to the community. I gave you a sheet of statistics yesterday. There are a lot of children who are entrusted to the community. I'm developing my network of foster families in the community"* (local stakeholder T2, Community 2).

On the other hand, statistics show that the grounds leading to the application of measures to protect children in the four communities participating in the pilot project for 2008-2009 were: 1) the risk of neglect and neglect (75% of cases for which services were rendered), 2) the risk of abuse and sexual, physical and psychological abuse (15% of cases), 3) behavioural problems (6% of cases), and finally, 4) abandonment (3% of cases).

Specifically, between 2007-2008 and 2008-2009, the proportion of services rendered on the basis of "risk of neglect" increased from 49% to 55% (while for "neglect" the proportion decreased significantly from 28% to 19% (ACJQ, 2009). One possible explanation is that such a decline could reflect the development of a preventive reflex in these communities. Although such observations cannot in any event be generalized, this hypothesis deserves further study.

Moreover, according to data from the Youth Centers in the four communities participating in the pilot project, it appears that recourse to the legal system was the most common practice between 2007 and 2009. In fact, this outcome represents 63% to 96% of retained files for the year 2008-2009 (ACJQ, 2009). However, it is important to take into consideration that in two of the four communities there was a slight increase in the use of voluntary measures from 21.8% to 23.1% and from 0 to 3.7% between 2007-2008 and 2008-2009 (ACJQ, 2009). Reliance on voluntary measures means that voluntary measures and agreements are made jointly between the direction of youth protection and parents without going to court, which, among other things, demonstrates an increased commitment to work together and to take steps to correct the situation for the welfare of the child. It became evident that with the implementation of first-line social services, efforts were initiated to develop or improve intersectoral collaboration and coordination between the various stakeholders working with youth protection services and with the community's families.

We could anticipate the further development of positive outcomes through the continuation of such efforts, which could lead in the long term to a significant decrease in child placements.

It would be premature after only two years of first-line social services implementation to expect there to have been a significant impact on the care of children by the youth protection system. In fact, although one of the long term objectives of the implementation of first-line social services is to decrease the rate of reporting and placement of Quebec First Nations children, a review of the positive impacts and tangible benefits would require a longer period of access to services and the monitoring of the project over a longer period of time. Recent data from the Youth Centers mentioned above provide summary information on the situation of First Nations children and youth in the youth protection system. The challenges represented by these figures and those cited as part of this process evaluation demonstrate the importance of continued efforts in the development and improvement of first-line social services to ensure the well-being and healthy lifestyles of the families, youth and children of the First Nations of Quebec.

8.4 The impacts of the evaluation

Like all research, the evaluation conducted under the framework of the first-line social services pilot project has its limits. This evaluation was primarily qualitative research focused on a limited sample. This methodological choice does not enable the results to be generalized across the province and does not permit the comparison of results between the different communities. However, this choice reflects the need to take into consideration the heterogeneous nature and unique contexts and dynamics of each participating community.

Moreover, some interesting aspects could be measured in a different way. Indeed, it became clear during the analysis of user satisfaction with first-line services that the questions on "the cultural adaptation of services" were too imprecise to lead to an understanding of how the services met the expectations, values and traditions of users. In fact, it would be an interesting approach to identify and measure characteristics of how cultural aspects related to community skills and know-how are included or incorporated in the delivery and organization of services. Questions such as these would go beyond, for example, an analysis of the cultural identity of speakers or preferences related to the language used for the delivery of services. It might also be interesting to analyze the cultural approach and the consciously-chosen cultural elements incorporated in the implementation of new services using a community development approach.

Despite these limitations, the evaluation of the first-line services pilot project implementation has had significant positive impacts. These aspects are presented in the following sections.

8.4.1 Review the actions undertaken and support the pilot project's orientations

The evaluation of the results of the two periods of data collection, which took place between May and July 2008 and from May to December 2008, enabled the FNQLHSSC, its partners and the first-line services implementation teams to make adjustments during the later phases of the pilot project. Indeed, during the data collection periods, the actions that had already been taken and those scheduled to be taken in the future were reviewed, especially during the drafting and implementation of community action plans. In addition, the observations generated by the evaluation's collection of data indirectly supported the FNQLHSSC first-line social services advisor to better orient the pilot project in terms of the training offered, to influence the objectives of

the action plans (portrait) and finally, to offer, whenever possible, supervision and monitoring tailored to community needs.

8.4.2 Develop local capacity in the participating communities

The evaluation has contributed to the development of local capacity within the implementation teams. For example, the development of useful tools to help the daily work of the first-line services teams (record keeping, logbooks), in collaboration with them, had multiple effects. Indeed, the teams incorporated the tools much more quickly and had the opportunity to make improvements over time and according to their needs. The availability and technical support of the FNQLHSSC's research department was appreciated by the communities' first-line services teams. In addition, the data collection periods illustrated the importance of documenting the activities performed by the implementation teams and of recording the number of participants, which was able to give statistical support to the expressed needs in communities and for their request for continued financing of first-line social services.

8.4.3 Construct a general and detailed portrait supported by a wide range of data

The use of a wide variety of tools for data collection, which yielded critical information about all groups of stakeholders involved in the pilot project, has contributed greatly to developing a thorough and accurate descriptive analysis. This methodological approach enriched the evaluation that could be carried out based on a general and detailed understanding of the implementation process and ownership of the community development approach. Monitoring the progress of the pilot project carried out by regional stakeholders benefited from the descriptive analysis.

8.4.4 Implement a participatory approach

Finally, one of the greatest strengths of this evaluation has probably been its participatory approach. Indeed, the process evaluation involved a wide variety of stakeholders, including members of the tripartite orientation committee, the research working group, the FNQLHSSC social services team and the local first-line services implementation teams. This participatory approach joins together the action strategies advocated by the community development approach and a partnership approach, particularly through the notions of commitment, involvement, cooperation/collaboration and ownership.

8.5 Final conclusions

Overall, the process evaluation of the first-line social services implementation in the four First Nations communities has met its objectives. The establishment of first-line services was documented through the creation of community portraits and a review of the process of ownership of the principle of empowerment and the action strategies of the community development approach. The analysis of the first-line social services implementation process for children and families also took into account the various systems implemented in each community and allowed us to draw the lessons outlined above.

We know that the establishment of first-line services in First Nations communities based on a community development approach is a new model. The greatest contribution of the evaluation will probably have been to collate the results needed for a deeper understanding and systematic monitoring of the process as it goes forward.

For the benefit of the communities, this process evaluation documents the beginning of a process of significant change committed to improving the well-being of the population and the adoption of healthy lifestyles. It is reasonable to believe that the short-term benefits presented in this process evaluation may be the result of factors outside the scope of the pilot project. Yet the fact that some initial benefits can be demonstrated illustrates the importance of a documentation effort that has proven useful for all local, regional and external stakeholders involved in the implementation of services.

Finally, the evaluation of the implementation should be continued. Further study could undertake an analysis providing an overview of results and local benefits directly related to the development of first-line social services. In the long term, the results of such an ongoing evaluation represent a significant tool for the planning, implementation and review of actions for positive, sustainable and effective change. The pilot project proved to be a program of services that brought about direct and indirect benefits to the communities involved. The deployment of such services on a larger scale and the optimal development of their capabilities based on an inclusive approach to community development will surely have positive consequences leading to healthier lifestyles and the improved well-being of the children and families of Quebec First Nations.

Bibliography

Assembly of First Nations of Quebec and Labrador (2005). *First Nations of Quebec and Labrador Research Protocol*, 57 p.

Association des Centre Jeunesse du Québec (2009). *Résultats des données autochtones: bandes indiennes spécifiques (juin 2009)*, for the Centres Jeunesse of Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue and Côte-Nord. Internal document.

Ards, S., Myers, S.L., Malkis A., Sugrue, E. & Zhou, L. (2003). Racial Disproportionality in Reported and Substantiated Child Abuse and Neglect: An Examination of Systematic Bias, *Children and Youth Services Review*, 25 (5–6), pp. 375–392.

Belley-Lévesque, N. (1994). *La pratique de la concertation*. Research report for a Masters in Education, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Benazera, C. (2005). *Le développement des communautés et l'approche en Empowerment: Évaluation de l'implantation de trois projets dans la région de la Capitale Nationale*. Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de la Capitale Nationale, Direction régionale de la santé publique. 72 p.

Bennett, M. & Blackstock, C. (2002). *A Literature Review and Annotated Bibliography Focusing on Aspects of Aboriginal Child Welfare in Canada*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.

Bernoux, J.-F. (2004). *L'évaluation participative au service du développement social*. Paris: Éditions Dunod, 176 p.

Blackstock, C. (2003). First Nations child and family services restoring peace and harmony in First Nations communities, In Kathleen Kufeldt & Brad McKenzie (Eds.) *Child Welfare: Connecting Research Policy and Practice*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, pp. 331-343.

Blackstock, C., Hobenshield, S. & Kovach, M. (2005). *In the Future First Nations Children Will…*, West Vancouver, BC: Caring for First Nations Children Society.

Blackstock, C., Cross, T., George, J., Brown, I. & Formsma, J. (2006). *Reconciliation in Child Welfare: Touchstones of Hope for Indigenous Children, Youth, and Families*. Ottawa, Ontario: First Nations Child and Family Caring Society of Canada / Portland, OR: National Indian Child Welfare Association, 14 p.

Blackstock, C., Trocmé, N. & Bennett, M. (2004). Child welfare response to Aboriginal and Caucasian children in Canada: A comparative analysis. *Violence Against Women*, 10 (8), pp. 901-916.

Boucher, K. & Laprise, R. (2005). Le soutien social selon une perspective communautaire. Dans *Agir au cœur des communautés: la psychologie communautaire et le changement social*. Sous la direction de F. Dufort & J. Guay. (pp. 117-156). Les presses de l'Université Laval.

Bourque D. & Favreau, L., (2003). Le développement des communautés et la santé publique au Québec. *Service social*, 50, pp. 295-308.

Chaskin, R. J. (2003). The Challenge of Two-Tierced Evaluation in Community Initiative. *Journal of Community Practice*. 11 (1), pp. 61-83.

Clément, M., Ouellet, F., Coulombe, L., Côté, C. & Bélanger, L. (1995). Le partenariat de recherche: éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas, *Service Social*, 44 (2), pp. 147-164.

Cloutier, J. (2003). *Qu'est-ce que l'innovation sociale?* Cahier du CRISES, Collection Études théoriques, no ET0314, 46 p.

Cole G. (1999). Advancing the Development and Application of Theory-based Evaluation in the Practice of Public Health. *American Journal of Evaluation*, 20 (3), pp. 453-470.

Royal Commission on Aboriginal Peoples (1996). *Royal Commission Report on Aboriginal Peoples*, Department of Supply and Services Canada, Ottawa.

Conseil de la Santé et du Bien-être (CSBE) (2001). *L'appropriation par les communautés de leur développement*. 59 p.

Centre de recherche sur les services communautaires (1997). *L'évaluation de l'action des organismes dans le cadre du programme d'action communautaire pour les enfants (PACE). Outils d'évaluation de la qualité des programmes*. Sous la direction de Tard, C., Beaudoin, A., Turcotte, D., Ouellet, H., Volume 2, Université Laval, 225 p.

Doucet, L. & Favreau, L. (1991). *Théorie et pratiques en organisation communautaire* (Eds). Québec: Presses de l'Université du Québec, 464 p.

Dubé, N., Maltais, F. & Paquet, C. (1995). *Guide pour bâtir un projet ou un programme*, Direction de la santé publique, Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, 99 p.

Dufort, F. & Guay, J. (2005). *Agir au cœur des communautés: la psychologie communautaire et le changement social*. Les presses de l'Université Laval, 410 p.

Earle Fox, K. (2004). Are they Neglected? A look at Worker Perceptions of Neglect throught the Eyes of a National Data System. *First Peoples Child & Family Review*, 1 (1), pp. 73-82.

Elderman, I. (2001). Participatory and Service Integration in Community-Based Initiatives. *Journal of Community Practice*, 19 (1), pp. 57- 75.

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (n. d.). *FNQLHSSC*, www.cssspnql.com

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (1998). *Telling it as it is*. Consultation on the content of the application of the Youth Protection Act and the Young Offenders Act in First Nations communities.

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (2006). *First Nations Socioeconomic Forum Final Report: Acting Now… for the Future*. Held in Mashteuiatsh on October 25, 26 and 27, 2006, 137 p.

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (2007). *Reflexion, Information and Overall Orientation of the Project Document*, 28 p.

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission & Assembly of First Nations of Quebec and Labrador (2008). *Le phénomène de l'itinérance chez les Premières Nations du Québec*. Brief tabled before the Commission des Affaires sociales, Wendake, 42 p.

Flashpohler, P., Wandersman, A., North Maxwell, K.N. & Ace, A. (2003). Promoting Program Success and Fulfilling Accountability Requirements in a Statewide Community-Based Initiative: Challenges, Progress and lessons Learned. *Empowerment and Participatory Evaluation of Community Interventions*. 26 (2), pp. 37-50.

Frenk, J. & González-Block, M. A. (1992). Primary Care and Reform of Health Systems: A Framework for the Analysis of Latin American Experiences. *Health Services Management Research*, 5 (1), pp. 32-43.

Gagnier, J.-P. & Chamberland, C. (2000). *Enfance et milieux de vie. Initiatives communautaires novatrices* (Eds.), Québec: Presses de l'Université du Québec, 120 p.

Gough, P., Trocmé, N., Brown, I., Knoke, I., & Blackstock, C. (2005). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in care. *CECW Information*. http://www.cecw-ceph.ca

Hancock, T. (2001). *Health-based Indicators of Sustainable Human Development*. Document prepared for the Office of Sustainable Development, Health Canada.

Hand, C.A. (2006). An Ojibwe Perspective on the Welfare of Children: Lessons of the Past and Visions for the Future. *Children and Youth Services Review*, 28 (1), pp. 20-46.

Hick, S. (2002). Social and Aboriginal Peoples: The Canadian Legacy. Dans *Social Work in Canada: An Introduction*. Toronto, Ontario: Thompson Educational Publishing Inc.

INAC – Department of Indian and Northern Affairs Canada (1996). *Royal Commission Report on Aboriginal Peoples*. Ottawa: Ontario: INAC.

INAC (2005). *Evaluation of the Family Violence Program*. Departmental Audit/Evaluation Branch.

INAC (2006). First Nations Child and Family Services. http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/mr/is/fncfs-eng.asp

INAC (2007). *Evaluation of the First Nations Child and Family Services Program*, Project 06/07, prepared by the Departmental Audit/Evaluation Branch.

Institut national de santé publique (2002). *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, 50 p.

Johnston, P. (1983). *Native children and the child welfare system*. Toronto, Ontario: Canadian Council on Social Development, 154 p.

Lamarche, P. A., Beaulieu, M-D, Pineault, R., Contandriopoulos, A-P, Denis, J-L, Haggerty, J. (2003), *Choices for Change: The Path for Restructuring Primary Healthcare Services in Canada*, Report tabled before the Canadian Health Services Research Foundation, the New Brunswick Department of Health and Wellness, the Saskatchewan Department of Health, the Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, and Health Canada, November 2003, Québec, Canada, 36 p.

Larousse, (2010). *Dictionnaire de français*. Consulted in January 2010: http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/continuum/18628

Latendresse, J., & St-Pierre, N. (2006). *La mobilisation: le moteur de l'action*. Centre 1,2,3 GO! Consulted in September 2009: http://www.centre123go.ca

Lazenbatt, A. (2002). *The Evaluation Handbook for Health Professionals*, London: Routledge, 275 p.

Leroux, R. & Ninacs, W. A. (2002). *La santé des communautés: perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Institut national de santé publique, 46 p.

Macdonald, J. A. (1985). Child Welfare and the Native Indian Peoples of Canada, *Windsor Yearbook of Access to Justice*, 5, pp. 284-305.

Mayer, R. & Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville: Gaëtan Morin, 537 p.

McDonald, R.J., & Ladd, P. (2000). *First Nations Child and Family Services Joint National Policy Review: Draft final report*. Prepared for the Assembly of First Nations with First Nations Child and Family Service Agency Representatives in Partnership with the Department of Indian Affairs and Northern Development. Ottawa: AFN and DIAND, 143 p.

McKenzie, B. & Hudson, P. (1985). Native children, child welfare, and the colonization of native people. Dans Levitt, K. and Wharf, B. (Eds.) (1985). *The Challenge of child welfare*. Colombie-Britannique: UBC Press, pp. 123-141.

McKenzie, B. & Seidl, E. (1995). Child and family service standards in First Nations: An action research project. *Child Welfare*, 74 (3), pp. 633-653.

MSSS – Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (2009). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. État de situation on the système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins,* Commissaire à la santé et au bien-être, 76 p.

Mulroy, E. & Lauber, H. (2004). A User-Friendly Approach to Program Evaluation and Effective Community Interventions for Families at Risk of Homelessness. *Social Work*, 49 (4), pp. 573-586.

Ninacs, W.A. (2002). *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec*, Thèse de doctorat, École de service social, Université Laval, 331 p.

Ninacs, W.A. (2003). *Empowerment: Cadre conceptuel et outils d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire*. La CLÉ, Coopérative de consultation en développement. 26 p.

Patton, M. Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation* (3rd edition). Thousand Oaks, California: Sage Publications, 431 p.

Parazelli, M., Hébert, F., Huot, M., Bourgon, C., Gélinas, C., Laurin, S., Lévesque, M. Rhéaume & Gagnon, S. (2003). Les programmes de prévention précoce. Fondements théoriques et pièges démocratiques. *Service social*, 50, pp. 81-121.

Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Mayer, R. & Pires, A. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal: Éditions Gaëtan Morin, 405 p.

Quebec Native Women & Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2005. *Dans le passé, il y a eu les pensionnats indiens… Aujourd'hui, doit-on absolument répéter l'histoire?* Mémoire conjoint concernant la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse présenté au Ministère de la Justice du Québec et au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 21 p.

Sanséau, P.-Y. (2005). Les récits de vie comme stratégie d'accès au réel en sciences de gestion: pertinence, positionnement et perspectives d'analyse. *Recherches Qualitatives*, 25 (2), pp. 33-57.

Simard, P. (2005). *Perspectives pour une évaluation participative des villes et villages en santé*. Direction développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 66 p.

Scheirer, M. A. (1994). Designing and Using Process Evaluation. Dans Wholey, J. S., Hatry, H. P. & Newcomer, K. E (1994). *Handbook of Practical Program Evaluation* (Eds), San Francisco, CA: Jossey-Bass.

St-Cyr Tribble, D. & Saintonge, L. (1999). Réalité, subjectivité et crédibilité en recherche qualitative: quelques questionnements. *Recherches qualitatives*, 20, pp. 113-125.

Trocmé, N., Knoke, D. & Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in care. *Social Service Review*, 78 (4), pp. 577-600.

Trocmé, N., Knoke, D., Shangereaux, C., Fallon B., & MacLaurin, B. (2005). The experience of First Nations children's contact with the Canadian child welfare system: Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect. In Wen De report. *We are coming to the light of day*. First Nations Child & Family Caring Society, 247p.

Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B. & Baril, K. (2007). Incidence of Maltreatment of Aboriginal Children in Quebec Reported to Youth Protection: Intercultural Comparison, *First Peoples Child & Family Review*, 3 (3), pp. 84-102.

Walmsley, C. (2005). *Protecting Aboriginal children*. Vancouver: UBC Press, 171p.

Wen De report (2005). *We are coming to the light of day*. First Nations Child & Family Caring Society, 247 p.

World Health Organization (2000). *The World Health Report 2000: Health Systems: Improving Performance*, Geneva: WHO, 206 p.

Wright S. (2004). Child Protection in the Community: A Community Development Approach, *Child Abuse Review*, 13, pp. 384-398.

Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods* (2e édition). Beverly Hills, CA: Sage Publishing, 171 p.

APPENDICES

APPENDIX 1 Interview guide for the implementation phases 1 and 2: External stakeholders

1) How would you describe the role of your organization in this project?

2) According to you, before the project was undertaken in May 2007:

   1.1) What were the main problems affecting youth and families in this community?
   1.2) What were the strengths and weaknesses of this community?
   1.3) How were the dynamics between the community members and stakeholders?
   1.4) How were your relations with the internal stakeholders of this community?
   1.5) What do you think of the action plan produced by the first-line team of your community? Does it reflect well this community's reality?

3) Did someone tell you about the project approach?

4) What did you find important in this approach?

5) How would you qualify your involvement in this project in order for this community to reach the objectives it had set out in the action plan?

6) Tell me about your concertation with other sectors in the project:

   a) Did you implement specific agreements? If so, which ones?
   b) What are the work objectives you set yourself with this community?
   c) How is the communication between you?

7) Based on the services that the first-line team wishes to implement in this community:

   a) According to you, what results can be expected by the end of the project (March 2009)?
   b) According to you, how should first-line services be culturally adapted in order to meet the needs of the users?
   c) According to you, what are the main obstacles, challenges that you foresee for the project's future?
   d) According to you, on what strengths of this community will you be able to rely in the future to carry out this project?

APPENDIX 2 Interview guide for the implementation phases 1 and 2: Advisory Committees

1) When was your advisory committee created?

2) How were you approached to get involved in the committee?

3) How would you describe the role of your committee?

4) Tell me about your meetings, how does it go?

5) According to you, before the project was undertaken in May 2007:
   1.1) What were the main problems affecting youth and families in this community?
   1.2) What were the strengths and weaknesses of this community?
   1.3) How were the relations between the members of your community?
   1.4) How were your relations with assistance services: health and social services?
   1.5) What do you think of the action plan produced by the first-line team of your community? Does it reflect well this community's reality?

6) Did someone tell you about the project approach?

7) What did you find important in this approach?

8) As a committee how do you make this approach a reality in your community?

9) Based on the services that the first-line team wishes to implement in this community:

   a. According to you, what results can be expected by the end of the project (March 2009)?
   b. According to you, how should first-line services be culturally adapted in order to meet the needs of the users?
   c. According to you, what are the main obstacles, challenges that you foresee for the project's future?
   d. According to you, on what strengths of this community will you be able to rely in the future to carry out this project?

APPENDIX 3 Interview guide for the implementation phase 4: Local and external stakeholders

It has been almost two years now since the first-line services pilot project has been implemented in the community of *[name of the community]*. The goal of this meeting is to get your point of view on the implementation of first-line services that can now be accessed since May 2008. Your opinion is valuable since you collaborate with these services and you have a good knowledge of the project's evolution.

I would like to remind you that everything you will say to me during this meeting will remain confidential. Regarding this point, I would like to take the time to read the consent form with you (*read the form and ask if the person has questions*).

This interview is composed of five questions and sub-questions. When you answer, please think of the period between May 2008 and now, i.e. since the time first-line services have been available to the population in the community.

Do you have any questions before we start?

Start the questions by: "*Since May 2008*"…

1) What has been your role (as an organization) in this project?

2) How would you qualify your involvement[24] in this project in order for [*name of this community*] to reach the objectives it had set out in the action plan?

3) Tell me about intersectoral collaboration[25] with the first-line team?

   a) According to you, in what circumstances and how frequently did you work with the first-line team?
   b) According to you, what were your work objectives? To what degree do you feel you have met them? Give me some examples.
   c) How would you qualify your work relations with the implementation team?
   d) Did you implement specific agreements? If so, please explain.
   e) Are you satisfied with the concertation work achieved? Please explain.
   f) According to you, what have been your concertation main outcomes for the community or for the youth and the families?
   g) According to you, what have been the main difficulties encountered?
   h) According to you, what have been the main facilitating factors?
   i) According to you, what challenges do you foresee regarding your partnership in this project for 2009/2010?

[24] *Mobilization and involvement* of local stakeholders translates into the presence of persons, perceived as potential change levers, who in a shared goal and planned action strategies commit to mobilizing their resources and energies to meet the objectives a community set out.

[25] *Intersectoral concertation* is involved in actions that aim to transform social situations as a whole as well as through the reinforcement of the community's "leadership". It is possible through functional exchange mechanisms between the stakeholders, in order to establish a logical action process that meets the community's aspirations.

4) Based on the services implemented by the first-line team in this community:

   a) According to you, are all the services offered through the pilot project sufficient to address the issues affecting youth and families? If not, what services should be added or reconsidered in the next action plan?
   b) If you look at all of the services available in the community, do you consider there is a variety of organized services and actions that meet the needs of youth and families? Are there any gaps? If so, which ones and for what type of problems?
   c) According to you, are first-line services based on qualified and trained human resources? Why?
   d) According to you, what have been the main outcomes of this project?
   e) According to you, how are first-line services culturally adapted to meet the needs of the users (in terms of values, ways to do business or activities implemented)?
   f) According to you, what are the main obstacles and challenges you foresee for this project's future?
   g) According to you, on what strengths of the community will it be possible to rely for this project in the future?

5) In light of the experience with this project, which lessons can be learned from its implementation?

Names	Position	How much time in this position

APPENDIX 4 Interview guide for the implementation phase 4: Advisory Committee

It has been almost two years now since the first-line services pilot project has been implemented in the community of [name of the community]. The goal of this meeting is to get your point of view on the implementation of first-line services that can now be accessed since May 2008. Your opinion is valuable since you collaborate with these services and you have a good knowledge of the project's evolution.

I would like to remind you that everything you will say to me during this meeting will remain confidential. Regarding this point, I would like to take the time to read the consent form with you (read the form and ask if the person has questions).

This interview is composed of four questions and sub-questions. When you answer, please think of the period between May 2008 and now, i.e. since the first-line services are available to the population in the community.

Do you have any questions before we start?

Start the questions by: *"Since May 2008"…*

1) What role did your committee play in this project since then?

2) Tell me about the activities you have carried out with the first-line team?

   a) How frequently did you meet?
   b) What were your work objectives? What did you do to meet them? To what degree do you feel you have met them? Give me some examples.
   c) Are you satisfied with the work achieved? Please explain.
   d) According to you, how does your committee contribute to improve the wellbeing of the youth and families in the community?
   a) According to you, what have been the main difficulties encountered in this project?
   b) According to you, what have been the main factors that have facilitated the project's implementation?
   e) According to you, what will be your committee's challenges in 2009/2010?

3) Based on the services implemented by the first-line team in your community:

   a) According to you, are all the services offered through the pilot project sufficient to address the issues affecting youth and families? If not, what services should be added or reconsidered for the next year?
   b) If you look at all of the services available in the community, do you consider there is a variety of organized services and actions that meet the needs of youth and families? Are there any gaps? If so, which ones and for what type of problems?
   c) According to you, are first-line services sustained by qualified and trained human resources? Why?
   d) According to you, what have been the main outcomes of this project?
   e) According to you, how are first-line services culturally adapted to meet the needs of the users (in terms of values, ways to do business or activities implemented)?
   f) According to you, what are the main obstacles and challenges you foresee for this project's future?

g) According to you, on what strengths of the community will you be able to rely on for this project in the future?

4) What lessons can be learned from the implementation of this project?

Names	Group represented	How long in the committee

APPENDIX 5 Personal description sheet of first-line social workers

Name

_____

1- Are your origins…?
☐ Aboriginal / Métis
☐ Non Aboriginal

2- If you are Aboriginal, do you live…?
☐ In the community
☐ Outside the community

3- What is your position (work title) for the project?

_____

4- What is your age group?
☐ 25 years old or less
☐ 26 to 35 years old
☐ 36 to 45 years old
☐ 46 to 55 years old

5- What type of training do you have?
☐ Social service
☐ Psychology
☐ Special education
☐ Psycho-education
☐ Other: _____

6- What level of schooling did you reach?
☐ High school not completed
☐ High school completed
☐ Vocational training
☐ College not completed
☐ College completed
☐ University, 1st cycle (certificate and bachelors) not completed
☐ University, 1st cycle (certificate and bachelors) completed
☐ University, 2nd cycle (masters) not completed
☐ University, 2nd cycle (masters) completed
☐ Other, (specify): _____

7- Number of years of experience within your current position?
☐ Less than 5 years
☐ 5 to 14 years
☐ 15 to 20 years
☐ Over 20 years

8- Concerning your weekly tasks:
How many hours/week do you dedicate to intervention with the clientele? _____
How many hours/week do you dedicate to prevention/promotion? _____
How many hours/week do you dedicate to administrative tasks? _____

9- According to you, what training would help you in your position?

10- What are the main stress factors you deal within your work?

Related to your tasks	*Related to work organization*
☐ Overload of active files	☐ Staff turnover
☐ Intensity of cases	☐ Clinical supervision frequency too low
☐ Time management	☐ Absence of clinical supervisor
☐ Travelling	☐ Team meeting frequency too low
☐ Imbalance between intervention time and time dedicated to report writing (paper copy)	☐ Team coordination meeting frequency too low
☐ Intervention in case where I am emotionally involved (family, acquaintances, etc.)	☐ Isolation
☐ Other	☐ Other

Related to your role as a social worker	*Related to your personal life*
☐ Weight of responsibilities	☐ Behavioural issues
☐ Intervention in a context of authority (towards a non-willing clientele)	☐ Emotional issues
☐ Lack of training	☐ Relationship issues
☐ Receive calls from clients outside working hours (at home)	☐ Other
☐ Other	

11- On a scale of 1 (mediocre = deep professional exhaustion) to 10 (exceptional = motivation, ready to take on new challenges), please spontaneously qualify your current state of health at work.

❶ ❷ ❸ ❹ ❺ ❻ ❼ ❽ ❾ ❿

Comments:

Thank you for your collaboration!

APPENDIX 6 Monthly logbook

MONTHLY LOGBOOK

PHASE: ACCESS TO SERVICES

NAME OF THE COMMUNITY

Pilot project for first-line services implementation in four First Nations communities of Quebec

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

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Narrative logbook #: _____

Period: _____

Documented by: _____

_____

_____

_____

SECTION A: Access to services phase

Activities listing

Describe the main activities you carried out during the last period.
Which stakeholders were involved in these activities?

Date	Brief description of activities	Stakeholders present

SECTION A: Access to services phase

Activities listing (continued)

Describe the main activities you carried out during the last period.
Which stakeholders were involved in these activities?

Date	Brief description of activities	Stakeholders present

APPENDIX 7 Quarterly logbook

LOGBOOK
TO BE FILLED EVERY 3 MONTHS

PHASE: ACCESS TO SERVICES

NAME OF THE COMMUNITY

Pilot project first-line services implementation in four First Nations communities of Quebec

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

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Narrative logbook #: _____

Period: _____

Documented by: _____

_____

_____

_____

SECTION B: Access to services phase

Realization of the approach

Components to evaluate	Observations (facts)	Opinion	Things to do
Mobilization: **Identify the partners who got involved in the project and specify how.** Example: co-intervention; financial support; participation follow-up committee.			
Involvement: **What was done to involve the population? How did the population react to our actions?** Example: participation rate in an activity; participation of volunteers.			
Cooperation: **How was the cooperation with the C.J./CSSS?** Example: memorandum of understanding; egalitarian work relationship; Table.			
Ownership: **How did we continue to disseminate the community development approach?** Example: training; dissemination; how our activities met local needs.			

SECTION B: Access to services phase

Realization of the approach (continued)

Components to evaluate	Observations (facts)	Opinion	Things to do
<u>Individual empowerment:</u> **Which actions enabled a reinforcement of the population members' capacity to act?** Example: mutual help among parents; voluntary request for services; increase of the autonomy.			
<u>Community empowerment:</u> **Which actions enabled a reinforcement of the community's capacity to act?** Example: clothing bank; participate in a collective movement to change things.			
<u>Organizational empowerment:</u> **Does our organization have the power to act?** **In which way did we give power?** Example: support autonomy efforts; have members participate in the decisions; ensure stakeholders have a good understanding of the project and the approach.			

SECTION C: Access to services phase

Support received

Components to evaluate	Observations (facts)	Opinion	Things to do
From whom did we receive support and how?			

SECTION D: Access to services phase

Service implementation

Components to evaluate	Observations (facts)	Opinion	Things to do
Where are we at with our activities considering the objectives we have set in the action plan?			
How is the work going with the community's internal and external partners to ensure people have access to a continuum of services? - Is there a gap in the services? - If so, what has been done? N.B.: The example can also be part of the concertation.			

A few definitions:

Mobilization and involvement of local stakeholders:
It translates into the presence of persons, perceived as potential change levers, who in a shared goal and planned action strategies commit to mobilizing their resources and energies to meet the objectives a community has set out.

Involvement of the population:
Actions that aim to involve the population in all the steps of a project through, for example, the creation of spaces where the members of the population can have some power. This requires getting involved as an individual in different ways (talk, act, decide, etc.), at different times during the process in order to improve living conditions.

Intersectoral cooperation:
It is involved in actions that aim to transform social situations as a whole as well as through the reinforcement of the community's "leadership". It is possible through functional exchange mechanisms between the stakeholders, in order to establish a logical action process that meets the community's aspirations.

Ownership of a project in all its aspects:
Process through which an individual, a group or a community gains some control over its living conditions. In order for ownership to be effective, the individual, group or community must possess the official and non official resources that will enable it to control its environment.[26]

Empowerment:
Designates a capacity of action as well as the process to reach it, i.e. the succession of steps through which an individual or a community appropriates power as well as the capacity to exert it in an autonomous manner. The concept of empowerment is based on the idea that individuals and communities have the right to take part in the decisions that concern.

Individual empowerment:
Corresponds to the power appropriation process of an individual or a group. Takes place on 4 aspects: participation; skills; self-esteem; and critical consciousness. It is a simultaneous series of steps on each aspect that, as a whole and through their interaction, create the passage from a state without power to a state where the individual is able to act based on his/her own choices.

Community empowerment:
Corresponds to the control taking of the environment by and for all of the community. It is the means through which communities increase the collective power. It is a process experienced simultaneously by the community and its members.

[26] The definitions of the 4 action strategies were taken from the study design of the First-line services implementation pilot project in four First Nations communities of Quebec, August 2008, p. 14

Organizational empowerment:
Represents both the power appropriation process by an organization and the community in which a person or an organization takes the risk of acting (becomes *empowered*). Space where people, both individually and collectively, share their capacities and resources, which leads ultimately to the community's competence. A competent community is a place where the various systems succeed in meeting the needs of the individuals and where the individuals succeed in using the systems in an efficient manner.[27]

[27] All the definitions of empowerment are taken from: Ninacs, William A., Empowerment: Cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire, Community services council of Newfoundland and Labrador, "Welfare to Work: The Next Generation, A National Forum", 2003, 26 p.

APPENDIX 8 Questionnaire on the satisfaction of parents

Pilot project for the first-line services implementation in four First Nations communities of Quebec

Questionnaire on the satisfaction of parents

"Time 2 of the data collection"

Note for the coding: 97: Does not apply
98: Does not know
99: Refusal

Date of the interview: _____

Identification number: _____

Respondent: _____ [Father or mother]

Name of the community: _____

Context:

First I wish to thank you for your participation in this interview. I would like to remind you that this survey aims to provide a better understanding of your experience with first-line services. Your opinion is valuable since it will contribute to implementing services that meet your needs and those of your child.

As mentioned previously in the consent form, I wish to remind you that all your answers will remain confidential. In no way will it be possible to identify you or your child. Moreover, the answers you will give me will not be transmitted to your social worker and will not cause you any prejudice regarding the services you receive.

This interview will last approximately 30 minutes. If you do not wish to answer certain questions, you can just tell me.

Before we start, do you have any questions?

MODULE A: INFORMATION ON THE CONTEXT OF THE INTERVENTION

The following questions aim to determine how you first contacted the first-line services.

A1- Why did you request 1st-line services? _____

A2- Who informed you that 1st-line services existed in your community?

Network of professionals:

- ❑1 Probation officer
- ❑2 Therapy Centre
- ❑3 Nurse
- ❑4 Info-social
- ❑5 CSSS (CLSC) worker
- ❑6 Worker with women
- ❑7 Community worker
- ❑8 DPJ worker
- ❑9 School-based worker
- ❑10 Mental health worker
- ❑11 HSSSA worker
- ❑12 YCJA
- ❑13 Youth Center
- ❑14 FNHS
- ❑15 Parents
- ❑16 NNAADAP
- ❑17 Police
- ❑18 Psychiatrist
- ❑19 Psychologist
- ❑20 RPR
- ❑21 Other: *[specify]* _____
- ❑97 Does not apply

Informal network:

- ❑1 Spouse
- ❑2 Child
- ❑3 Family
- ❑4 Neighbour
- ❑5 Other (specify): _____

A3- How did your first contact with 1st-line services occur?

- ❑1 You requested help by phoning or directly meeting with the workers
- ❑2 A worker referred you to these services (Centre jeunesse, Health Centre, etc.)
- ❑3 Someone in the community introduced you to the services (friends, spouse, family, etc.)
- ❑4 Other (*specify*) _____

A4- How much time went by between the moment you requested help and the first meeting with the 1st-line services resource person?

_____

A5- Since you have been receiving first-line services, which service(s) have you received?

- ❑1 Individual/family meetings *[skip to module B]*
- ❑2 Group activities (*specify*): _____ *[skip to module C]*
- ❑3 Other (*specify*): _____

[Please check all the answers that apply]

MODULE B: INDIVIDUAL/FAMILY INTERVENTION

I would like you to refer yourself to the resource person with whom <u>you currently receive</u> individual/family services to answer the next questions while.

[Please fill out this section only if the person has received or is receiving individual/family services]

B1- When you meet with the 1st-line resource person, <u>most of the time</u>, who is present?

- ❑1 Only me
- ❑2 My spouse
- ❑3 My child/children
- ❑4 One or a few of my family members (*specify*): _____
- ❑5 Other members of my community (*specify*): _____
- ❑6 Other (*specify*): _____

[Please check all the answers that apply]

B2- Has it occasionally happened that people other than those you have mentioned were met?

- ❑1 Yes
- ❑2 No _____

If so, specify:

- ❑3 Only me
- ❑4 My spouse
- ❑5 My child/children
- ❑6 One or a few of my family members (*specify*): _____
- ❑7 Other members of my community (*specify*): _____
- ❑8 Other (*specify*): _____

[Please check all the answers that apply]

B3- When you have individual/family meetings with the 1st-line resource person, where do these meeting occur most of the time?

- ❑1 At my home
- ❑2 In the offices of the first-line services
- ❑3 Other: (*specify*): _____

B4- Has it ever happened that the meetings with the 1st-line resource person were held at another location? If so, where?

- ❑1 At my home
- ❑2 In the offices of the first-line services
- ❑3 Other: (*specify*): _____

[Please check all the answers that apply]

B5- Did the 1st-line resource person refer you to other services in the community? If so, which one(s)?

- ❑1 Yes *[please specify who in the list below]*
- ❑2 No
- ❑97 Does not apply (*specify*): _____
- ❑1 Probation officer
- ❑2 Therapy Centre
- ❑3 Nurse
- ❑4 Info-social
- ❑5 CSSS (CLSC) worker
- ❑6 Worker with women
- ❑7 Community worker
- ❑8 DPJ worker
- ❑9 School-based worker
- ❑10 Mental health worker
- ❑11 HSSSA worker
- ❑12 YCJA
- ❑13 Youth Center
- ❑14 FNHS
- ❑15 Parents
- ❑16 NNAADAP
- ❑17 Police
- ❑18 Psychiatrist
- ❑19 Psychologist
- ❑20 RPR
- ❑21 Other: *(specify)* _____
- ❑97 Does not apply

[Please check all the answers that apply]

B6- Your 1st-line resource person is:

- ❑1 Aboriginal
- ❑2 Non Aboriginal
- ❑98 Does not know

B7- If your 1st-line resource person is Aboriginal, where does he/she come from:

- ❑1 Your community
- ❑2 Another community
- ❑98 Does not know

B8- If your 1st-line resource person is Aboriginal, does he/she live:

- ❑1 In your community
- ❑2 Outside your community
- ❑98 Does not know

B9- Do you prefer receiving services from:

- ❑1 An Aboriginal person
- ❑2 A non Aboriginal person
- ❑3 It does not matter
- ❑98 Does not know

B10- Do you prefer receiving services from:

- ❑1 A person who lives in your community
- ❑2 A person who lives outside your community
- ❑3 It does not matter
- ❑98 Does not know

B11- Do you prefer receiving services from:

- ❑1 A person with whom you have a kinship bond
- ❑2 A person with whom you have no kinship bond
- ❑3 It does not matter
- ❑98 Does not know

B12- In which language do you prefer individual/family meetings to be held?

- ❑1 French
- ❑2 English
- ❑3 First Nations language
- ❑4 Other (*specify*): _____

B13- Does the language in which you receive individual and family services appropriate for you?

- ❑1 Yes
- ❑2 No (In which language would you like to receive services?): _____
- ❑98 Does not know

B14- The next questions address your appreciation of your 1st-line resource person. On a scale of 1 (1= never) to 5 (5= all the time), to what extent do you agree with the following assertions:

	Never	Rarely	Sometimes	Most of the time	All the time	Does not apply
My 1st-line resource person seems to take my situation to heart	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person really know what he/she is doing	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
I get the help I need	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person accepts me as I am	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person seems to understand how I feel	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
I feel I can speak freely with my 1st-line resource person	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
The help I receive is beyond what I was expecting	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person informs me of my progress	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person gives me all the information to cope with my issues	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person gives me all the solutions to cope with my issues	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person answers all my questions	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person is respectful towards me	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
The time my 1st-line resource person dedicates to me is sufficient	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
My 1st-line resource person is accessible when I have urgent needs	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
I have access to services that correspond to my culture	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97

B15- On a scale of 1 (1= Totally agree) to 3 (3=Totally disagree) what is your opinion of the following assertions:

	Totally agree	Maybe	Totally disagree	Does not know
I consider my 1st-line resource person to be competent	❑1	❑2	❑3	❑97
I would deal with the same 1st-line resource person if I needed help again	❑1	❑2	❑3	❑97
I would recommend this 1st-line resource person to a friend	❑1	❑2	❑3	❑97

MODULE C: GROUP ACTIVITIES

I would like you to refer yourself to the group activities you currently take part in to answer the next questions.

[Fill out this section only for people taking part in group activities]

C1- When you have group activities with 1st-line services, <u>most of the time</u>, they are held:

- ❑1 On the territory
- ❑2 In the community
- ❑3 Outside the community (urban setting)
- ❑4 In the facilities of the 1st-line services
- ❑5 Other: (*specify*): _____

[Please check all the answers that apply]

C2- <u>On other occasions</u>, are group activities with the 1st-line services ever held somewhere else? If so, where?

- ❑1 On the territory
- ❑2 In the community
- ❑3 Outside the community (urban setting)
- ❑4 In the facilities of the 1st-line services
- ❑5 Other: (*specify*): _____

[Please check all the answers that apply]

C3- Is your group facilitator:

- ❑1 Aboriginal
- ❑2 Non Aboriginal
- ❑98 Does not know

[If so, skip to A12, if not, skip to A13]

C4- Is your group facilitator from:

- ❑1 Your community
- ❑2 Another community
- ❑98 Does not know

C5- Do you prefer taking part in group activities lead by:

- ❑1 An Aboriginal person
- ❑2 A non Aboriginal person
- ❑3 It does not matter
- ❑98 Does not know

C6- Do you prefer taking part in group activities lead by:

- ❑1 A person living in your community
- ❑2 A person living outside your community
- ❑3 It does not matter
- ❑98 Does not know

C7- Do you prefer taking part in group activities lead by:

- ❑1 A person with whom you have a kinship bond
- ❑2 A person with whom you have no kinship bond
- ❑3 It does not matter
- ❑98 Does not know

C8- In which language do you prefer having your group activities?

- ❑1 French
- ❑2 English
- ❑3 First Nations language
- ❑4 Other (specify): _____

C9- Does the language in which group activities are held suit you?

- ❑1 Yes
- ❑2 No (In which language would like to receive your services?): _____
- ❑98 Does not know

C10- To what extent do you agree with the following assertions regarding the group activities in which you have taken participated?

	Completely adequate	Adequate	Slightly adequate	Inadequate	Does not apply
The content of the activities was	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The length wasThe location was	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
Le lieu était	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The teaching methods (exercises, exchanges, etc.) were	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The facilitation was	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97

C11- On a scale of 1 (1= Very much) to 4 (4= Not at all), what is your opinion of the following assertions:

	Very much	Somewhat	Slightly	Not at all	Does not apply
The facilitator was attentive to our needs and expectations	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The activity allowed me to gain new knowledge	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The information I received will be useful for me	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The activity gave me the opportunity to reflect upon my behaviours	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97

C2- During group activities, did you feel comfortable asking questions?

❑1 Yes
❑2 No If not, because of: _____
❑3 The group
❑4 The facilitators
❑5 Shyness
❑6 Others [*specify*]: _____

C13- On a scale of 1 (1=Totally agree) to 3 (3= Totally disagree), what is your opinion of the following assertions:

	Totally agree	Maybe	Totally disagree	Does not know
I consider the group facilitator to be competent	❑1	❑2	❑3	❑97
I would recommend this group activity to a friend	❑1	❑2	❑3	❑97

MODULE D: OVERALL APPRECIATION OF 1ST-LINE SERVICES

The following questions aim to determine your overall appreciation of first-line services.

D1- I would now like to know your opinion regarding first-line services in general. On a scale of 1 (1= Very satisfied) to 4 (4= Very unsatisfied), what is your degree of satisfaction regarding the following assertions:

	Very satisfied	Satisfied	Unsatisfied	Very unsatisfied	Does not apply
How easy it is to get an appointment	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The type of service that was provided to you	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The quality of the location where the service was provided	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The hours when the service was provided	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
Confidentiality and discretion	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
Opening and closing hours	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
The overall quality of the services provided	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97

D2- To what extent did the services contribute to improve the situation for which you consult:

- ❑1 Very much
- ❑2 Somewhat
- ❑3 Slightly
- ❑4 Not at all
- ❑5 Does not know

D3- Do you have other needs for which you would like some help? If so, specify:

- ❑1 Yes, specify: _____
- ❑2 No
- ❑98 Does not know

D4- In general, do you think there are enough services in your community for youth and families experiencing difficulties?

- ❑1 Yes, absolutely
- ❑2 Yes, I think
- ❑3 No, I don't think so
- ❑4 No, absolutely not
- ❑98 Does not know

D5- What do you appreciate in the services you receive?

D6- What do you least appreciate in the services you receive?

D7- According to you, are 1st-line services adapted to your community's culture?

If so, what makes you say they are culturally adapted?

MODULE E : *EMPOWERMENT*

The following questions aim to determine your involvement in first-line services

E1- To what extent do you have your saying in the way services and programs are provided in your community?

- ❑$_1$ Very much
- ❑$_2$ Somewhat
- ❑$_3$ Slightly
- ❑$_4$ Not at all
- ❑$_{98}$ Does not know

E2- Do you believe it is important that people have their saying in how services and programs are provided in the community?

- ❑$_1$ Very much
- ❑$_2$ Somewhat
- ❑$_3$ Slightly
- ❑$_4$ Not at all
- ❑$_{98}$ Does not know

E3- To what extent does your 1st-line resource person involve you in the decisions that concern you or your child?

- ❑$_1$ Very much
- ❑$_2$ Somewhat
- ❑$_3$ Slightly
- ❑$_4$ Not at all
- ❑$_{98}$ Does not know

E4- Do you believe it is important that people have their saying in the decisions that concern them or their child/children?

- ❑$_1$ Very much
- ❑$_2$ Somewhat
- ❑$_3$ Slightly
- ❑$_4$ Not at all
- ❑$_{98}$ Does not know

MODULE F: GENERAL INFORMATION

In conclusion, the next questions aim to develop a profile of the parents who answered this questionnaire.

F1- Please specify the following information for each child for whom you receive first-line services.

Age	*Gender*	*School level*	*Currently attending school*	*Lives with*
_____	❑1 Male ❑2 Female	_____	❑1 Community ❑2 Outside community	❑1 Both parents ❑2 Mother ❑3 Father ❑4 Shared custody ❑5 Foster family (c)) ❑6 Foster family (oc) ❑7 Rehabilitation centre ❑8 Other, *[specify]*: _____
_____	❑1 Male ❑2 Female	_____	❑1 Community ❑2 Outside community	❑1 Both parents ❑2 Mother ❑3 Father ❑4 Shared custody ❑5 Foster family (c)) ❑6 Foster family (oc) ❑7 Rehabilitation centre ❑8 Other, *[specify]*: _____
_____	❑1 Male ❑2 Female	_____	❑1 Community ❑2 Outside community	❑1 Both parents ❑2 Mother ❑3 Father ❑4 Shared custody ❑5 Foster family (c)) ❑6 Foster family (oc) ❑7 Rehabilitation centre ❑8 Other, *[specify]*: _____
_____	❑1 Male ❑2 Female	_____	❑1 Community ❑2 Outside community	❑1 Both parents ❑2 Mother ❑3 Father ❑4 Shared custody ❑5 Foster family (c)) ❑6 Foster family (oc) ❑7 Rehabilitation centre ❑8 Other, *[specify]*: _____

Age	*Gender*	*School level*	*Currently attending school*	*Lives with*
_____	❑1 Male ❑2 Female	_____	❑1 Community ❑2 Outside community	❑1 Both parents ❑2 Mother ❑3 Father ❑4 Shared custody ❑5 Foster family (c)) ❑6 Foster family (oc) ❑7 Rehabilitation centre ❑8 Other, *[specify]*: _____
_____	❑1 Male ❑2 Female	_____	❑1 Community ❑2 Outside community	❑1 Both parents ❑2 Mother ❑3 Father ❑4 Shared custody ❑5 Foster family (c)) ❑6 Foster family (oc) ❑7 Rehabilitation centre ❑8 Other, *[specify]*: _____

F2- Please indicate the number of children under the age of 18 who live in your household at least half of the time:

___ Children aged 0 to 5
___ Children aged 6 to 12
___ Youth aged 13 to 17

F3- Please indicate the number of adults aged 18 and over who live in your household at least half of the time:

___ Spouse
___ Family member
___ Other members of the community without any kinship bond
___ **Other (specify):** _____

F4- How many rooms does your residence have?

_____

[Make sure to ask whether the basement is a room in itself and, if so, how many people sleep there]

F5- What is your family status?

❑1 Two-parent family (both natural parents)
❑2 Single-parent family
❑3 Blended family
❑4 Other (specify): _____

F6- Are you?

❑1 **Aboriginal**
❑2 Non Aboriginal
❑3 Other (specify): _____

F7- What is your age group?

- ❑1 18 to 24 years old
- ❑2 25 to 29 years old
- ❑3 30 to 34 years old
- ❑4 35 to 39 years old
- ❑5 40 to 44 years old
- ❑6 45 to 49 years old
- ❑7 50 to 54 years old
- ❑8 55 to 59 years old
- ❑9 60 years old and over

F8- What is your gender?

- ❑1 Male
- ❑2 Female

F9- What language is spoken most often at home?

- ❑1 French
- ❑2 English
- ❑3 First Nations language
- ❑4 Other (specify): _____

[Please check only one answer]

F10- What is your main occupation?

- ❑1 Parent at home
- ❑2 Full-time job
- ❑3 Part-time job
- ❑4 Studies
- ❑5 Convalescence or invalidity
- ❑6 Job search
- ❑7 Other (specify): _____

[Please check only one answer]

F11- What is the highest schooling level you have reached?

- ❑1 Primary school not completed
  High school not completed
- ❑2 High school diploma
- ❑3 Vocational diploma
- ❑4 Partial studies in a college
- ❑5 College diploma or certificate
- ❑6 Partial studies in a university
- ❑7 Bachelors obtained
- ❑8 University certificate obtained
- ❑9 Masters obtained
- ❑10 Doctorate obtained
- ❑11 Other (specify): _____

[Please check only one answer]

APPENDIX 9 Data collection form for individual files

COLLECTION FORM:
Individual file

This form must be filled out by the worker for all the individual files in his/her caseload. The identification sheets for all new participants must be completed and entered every month. It is suggested to fill out the Reception / Evaluation / Orientation and Management parts as soon as the intervention phase is completed.

PART 1: IDENTIFICATION OF THE PARTICIPANT (11 À 9))

11	File number allocated by the community:	_____
12	Reception date of the request (Date of the first contact for the request)	____ / ____ / _____
13	Date of birth:	____ / ____ / _____
14	Gender:	❑1 Male ____ ❑2 Female ____
15	Civil status of the adult participant	❑1 Married ❑2 Single ❑3 Divorced ❑4 Common law ❑5 Widow(er) ❑6 Other: (specify) _____ ❑7 Does not apply
16	Participant's occupation *(check all the answers that apply)*	❑1 Student (specify the degree): _____ ❑2 Worker ❑3 Other: (specify): _____
17	If child: type of custody at the time of the request for help	❑1 With the mother only ❑2 With the father only ❑3 With both parents ❑4 Shared custody ❑5 Tutor ❑6 **Other: (specify):** _____ ❑7 Does not apply
18	If child, siblings living in the same household	Age ____ Gender: 1- male 2- female Age ____ Gender: 1- male 2- female Age ____ Gender: 1- male 2- female Age ____ Gender: 1- male 2- female Age ____ Gender: 1- male 2- female Age ____ Gender: 1- male 2- female Age ____ Gender: 1- male 2- female Age ____ Gender: 1- male 2- female Age ____ Gender: 1- male 2- female ❑1 Does not apply

PART 2: RECEPTION / EVALUATION / ORIENTATION (AEO1 À 15)

AEO1	File number:	_____
AEO2	Date (Date of R/E/O)	____ / ____ / _____
AEO3	Referred to first-line services by:	❑1 Probation officer ❑2 Therapy Centre ❑3 Nurse ❑4 Info-social ❑5 CSSS (CLSC) worker ❑6 Worker with women ❑7 Community worker ❑8 DPJ worker ❑9 School-based worker ❑10 Mental health worker ❑11 HSSSA worker ❑12 YCJA ❑13 Youth Center ❑14 FNHS ❑15 Parents ❑16 NNAADAP ❑17 Police ❑18 Psychiatrist ❑19 Psychologist ❑20 RPR ❑21 Person himself/herself ❑22 Other: (specify) _____ ❑23 Does not apply
AEO4	Workers involved at the time of the request	❑1 Probation officer ❑2 Therapy Centre ❑3 Nurse ❑4 Info-social ❑5 CSSS (CLSC) worker ❑6 Worker with women ❑7 Community worker ❑8 DPJ worker ❑9 School-based worker ❑10 Mental health worker ❑11 HSSSA worker ❑12 YCJA ❑13 Youth Center ❑14 FNHS ❑15 NNAADAP ❑16 Police ❑17 Psychiatrist ❑18 Psychologist ❑19 RPR ❑20 Other: (specify) _____ ❑21 Does not apply

AEO5	If Youth Protection was involved at the time of the help request for the <u>child</u>	❑$_1$ YPA ❑$_2$ YCJA ❑$_3$ Does not apply
AEO6	If YPA or YCJA: stage at the Youth Protection:	❑$_1$ Reporting ❑$_2$ Retention of reporting ❑$_3$ Evaluation/Orientation ❑$_4$ Application of measures ❑$_5$ Does not apply
AEO7	If YPA or YCJA: placement of the child at the time of the request?	❑$_1$ Foster family ❑$_2$ Group home ❑$_3$ Rehabilitation centre ❑$_4$ Other [specify]: _____ ❑$_5$ Does not apply
AEO8	If YPA child placement: *placement in or outside the community?*	**Location of the placement** ❑$_1$ Foster family ❑$_2$ Group home ❑$_3$ Rehabilitation centre ❑$_4$ Other [specify]: _____ ❑$_5$ Does not apply **Locality of the placement** ❑$_1$ In the community ❑$_2$ Outside the community ❑$_3$ Does not apply
AE08.1	This placement was done by the first line	❑$_1$ Respite family ❑$_2$ HSSSA placement ❑$_3$ Other [specify]: _____
AEO9	<u>If child placement by first line</u>: start date of the placement	____ / ____ / _____
AEO10	<u>If child placement by first line</u>: end date of the placement (planned or real)	____ / ____ / _____

PART 2: RECEPTION / EVALUATION / ORIENTATION (continued)

AEO11	Problem identified through the evaluation (Check 1 box in each column: 2 boxes maximum)	**Main problem** ❑1 Lack of social support ❑2 Alcohol abuse ❑3 Drug abuse ❑4 Sexual abuse ❑5 Criminal activities ❑6 Self-mutilation behaviour ❑7 Inappropriate sexual behaviours ❑8 Emotional dependence ❑9 Mourning ❑10 Runaway ❑11 Couple issues ❑12 Mental deficiency ❑13 Mental health issues ❑14 Physical health issues ❑15 Gambling issues ❑16 Housing issues ❑17 Parental negligence issues ❑18 Financial issues ❑19 Parent-child relation issues ❑20 Educational role issues ❑21 Prostitution ❑22 Suicide attempt / ideation ❑23 Child behaviour disorder ❑24 Child development disorder ❑25 Violence ❑26 Other (specify): _____	**Secondary problem** ❑1 Lack of social support ❑2 Alcohol abuse ❑3 Drug abuse ❑4 Sexual abuse ❑5 Criminal activities ❑6 Self-mutilation behaviour ❑7 Inappropriate sexual behaviours ❑8 Emotional dependence ❑9 Mourning ❑10 Runaway ❑11 Couple issues ❑12 Mental deficiency ❑13 Mental health issues ❑14 Physical health issues ❑15 Gambling issues ❑16 Housing issues ❑17 Parental negligence issues ❑18 Financial issues ❑19 Parent-child relation issues ❑20 Educational role issues ❑21 Prostitution ❑22 Suicide attempt / ideation ❑23 Child behaviour disorder ❑24 Child development disorder ❑25 Violence ❑26 Other (specify): _____

PART 2: RECEPTION / EVALUATION / ORIENTATION (continued)

AEO12	Orientation	❑1 Family/Childhood/Youth Program (individual) ❑2 Family/Childhood/Youth Program (group): (JP not required) Youth Protection Program ❑3 Mental Health Program ❑4 Community Support Program ❑5 Addiction/Gambling Program ❑6 Other (specify): _____ ❑7 Does not apply
AEO13	File priority code	❑1 Urgent ❑2 Moderately urgent ❑3 Not urgent ❑4 Does not apply
AEO14	Is it an intervention outside business hours?	❑1 Yes: (If so, specify the number of hours of intervention) _____ ❑2 No ❑3 Does not apply
AEO15	End date of evaluation	____ / ____ / _____

PART 3: MANAGEMENT (PC1 À 13)

PC1	File number:	_____
PC2	Start date of management (Date when the coordinator assigned the file to the worker)	____ / ____ / _____
PC3	Worker(s) involved in the management	Worker 1: _____ Worker 2: _____ Worker 3: _____
PC4	Referral of the child to YP by first line during management	❑1 Yes ❑2 No ❑3 Does not apply

PART 3: MANAGEMENT (continued)

PC5 à PC8	Information relative to the new placement(s) of the child during management		*(PC5)* Location of the placement	*(PC6)* Locality of the placement	*(PC7)* Start date of placement	*(PC8)* End date of placement
		#1	❑1 Foster family ❑2 Group home ❑3 Rehabilitation centre ❑4 Other: _____ ❑5 Does not apply	❑1 In the community ❑2 Outside the community ❑3 Does not apply	__ / __ / __	__ / __ / __
		#2	❑1 Foster family ❑2 Group home ❑3 Rehabilitation centre ❑4 Other: _____ ❑5 Does not apply	❑1 In the community ❑2 Outside the community ❑3 Does not apply	__ / __ / __	__ / __ / __
		#3	❑1 Foster family ❑2 Group home ❑3 Rehabilitation centre ❑4 Other: _____ ❑5 Does not apply	❑1 In the community ❑2 Outside the community ❑3 Does not apply	__ / __ / __	__ / __ / __
		#4	❑1 Foster family ❑2 Group home ❑3 Rehabilitation centre ❑4 Other: _____ ❑5 Does not apply	❑1 In the community ❑2 Outside the community ❑3 Does not apply	__ / __ / __	__ / __ / __
		#5	❑1 Foster family ❑2 Group home ❑3 Rehabilitation centre ❑4 Other: _____ ❑5 Does not apply	❑1 In the community ❑2 Outside the community ❑3 Does not apply	__ / __ / __	__ / __ / __

PART 3: MANAGEMENT (continued)

PC9	Workers involved during management	❑$_{1}$ Probation officer ❑$_{2}$ Therapy Centre ❑$_{3}$ Nurse ❑$_{4}$ Info-social ❑$_{5}$ CSSS (CLSC) worker ❑$_{6}$ Worker with women ❑$_{7}$ Community worker ❑$_{8}$ DPJ worker ❑$_{9}$ School-based worker ❑$_{10}$ Mental health worker ❑$_{11}$ HSSSA worker ❑$_{12}$ YCJA ❑$_{13}$ Youth Center ❑$_{14}$ FNHS ❑$_{15}$ NNAADAP ❑$_{16}$ Police ❑$_{17}$ Psychiatrist ❑$_{18}$ Psychologist ❑$_{19}$ RPR ❑$_{20}$ Other: (specify): _____ ❑$_{21}$ Does not apply
PC10	Is there an action plan in the file?	❑$_{1}$ Yes ❑$_{2}$ No
PC11	Is there an individualized service plan in the file?	❑$_{1}$ Yes ❑$_{2}$ No ❑$_{3}$ Does not apply
PC12	Interventions carried out during follow-up	Number of interviews at home _____ Number of interviews at the office _____ Number of interviews outside the office _____
PC13	End date of management (file closed or referral)	____ / ____ / _____

PART 3: MANAGEMENT (continued)

PC14	If referral, after file is closed. File is referred to	❑$_{1}$ Probation officer ❑$_{2}$ Therapy Centre ❑$_{3}$ Nurse ❑$_{4}$ Info-social / social emergency ❑$_{5}$ CSSS (CLSC) worker ❑$_{6}$ Worker with women ❑$_{7}$ Community worker ❑$_{8}$ School-based worker ❑$_{9}$ Mental health worker ❑$_{10}$ HSSSA worker ❑$_{11}$ YCJA ❑$_{12}$ Youth Center ❑$_{13}$ FNHS ❑$_{14}$ NNAADAP ❑$_{15}$ Police ❑$_{16}$ Psychiatrist ❑$_{17}$ Psychologist ❑$_{18}$ RPR ❑$_{19}$ Other: (specify): _____ ❑$_{20}$ Does not apply

APPENDIX 10 Assistance guide to fill out the form for individual files

PART I: IDENTIFICATION OF THE PARTICIPANT

1.1 The file number allocated by the community is the one allocated by your services, for example, by your community's health and social services system

1.2 Reception date of the request: Day/month/year

1.3 Date of birth of the participant: Day/month/year

1.4 Gender of the participant

1.5 Civil status of the adult participant (18 years and over):

Married:	Civil or religious marriage
Single:	No spouse living in the same household as the adult
Divorced:	Legal dissolution of the civil or religious wedding
Common law:	Adults living in the same household
Other:	Specify any other situation that is not listed above
Does not apply:	Check if the file concerns a minor

1.6 Occupation of the participant (minor under 18 or adult):

Student:	Attending school on a part-time or full-time basis
Worker:	Not attending school and with a paid full-time or part-time job
Other:	Indicate any other situation that applies and explain the nature of the person's occupation, for example, at home, etc.

*** If more than one situation applies, please check all the corresponding boxes

1.7 Legal custody of a minor (under 18):

With the mother	Only the biological or adoptive mother has custody
With the father	Only the biological or adoptive father has custody
With both parents	When both biological or adoptive parents live together
Shared custody	The biological or adoptive parents do not live together anymore and the child lives with his parents on a shared basis
Tutor	The biological or adoptive parents are deceased or legally disqualified from their parental role until the child's majority
Other [specify]:	Any other situation not listed in the categories above. Do not include foster family if the child is placed

1.8 For the participant aged under 18, write all the siblings (half-brothers and half-sisters) aged under 18 and living in the same household. If the participant is placed, write all the siblings aged under 18 living with the parent(s) who has(have) legal custody of the participant

PART 2: RECEPTION/EVALUATION/ORIENTATION

AEO1 Ensure the participant number matches the one in section 12

AEO2 Date of the reception/evaluation/orientation: Day/month/year

AEO3 Indicate the person who refers to first-line services

AEO4 Check all the workers already involved with the client at the time of reception/evaluation/orientation

AEO5 If the child is minor at the time of the R/E/O: please indicate whether he/she receives services under the Youth Protection Act (YPA) or the Youth Criminal Justice Act (YCJA)

AEO6 Specify in which phase the minor's file is:

Phases	*YPA*	*YCJA*
1- Retention of reporting	There has been a reporting, but it has not been retained yet	A complaint is under review by the Attorney General's office
2- Reporting	A reporting has been retained and is pending evaluation	The file is pending evaluation or court appearance
3- Evaluation/ Orientation	The file is currently being evaluated to determine whether the facts reported are true and whether the child's security is compromised	The file is being evaluated for remedial action or for pre-decisional report
4- Application of measures	The child's security is compromised and youth protection services are required	Execution of alternative measures or probation follow-up

AEO7 If the child is minor at the time of the reception/evaluation/orientation, location of the placement under the YPA or YCJA

Foster family: Child is placed by the youth protection in a family-type resource, excluding a member of the child's extended family
Group home: Child in a group home
Rehabilitation centre: Child placed in a rehabilitation centre
Other: Specify any other situation not listed in the categories above
Does not apply: Does not apply because the child is not placed

AEO8 Specify if the minor's placement is in the community or outside the community

AEO8.1 If the child placement occurs at the REO, specify who executed the placement

AEO9 Start date of the placement: Day/month/year

AEO10End date of the placement: Day/month/year

Date planned by the youth protection measure: voluntary or judicial

OR

Real end date of the placement (i.e. it took place within the REO)

AEO11 Check all the answers that apply to the problems identified by the client at the time of the REO and for which he requested help

AEO12 Indicate to which service the file was transferred for case management

AEO13 If help is required for childhood-youth-family first-line services, indicate the date when the file was referred to the clinical consultant for case management: Day/month/year

AEO14 If the file was retained for childhood-youth-family first-line services, indicate the level of urgency. Services are required:

Within 7 days: Code 1 (urgent)	Rapide interventions are required in situations where: • There is immediate and serious threat to the person's life or security • There is immediate and serious threat to another person's life or security (child, spouse or any other identifiable person) • The person's basic needs are not met (housing, food, etc.) • The uneasiness is so great that there are hints of severe disorganization of the person or the family system For example: Suicide scenario Aggression / imminent violence No shelter, no food Disorganization of the person, loss of control
Within a delay of 7 to 14 days: Code 2 (moderately urgent)	Rapide interventions must be carried out in situations that, being urgent, represent a threat to the security of the persons, represent a risk of disorganization or prevent meeting basic needs (physical and mental) in a foreseeable future For example: Suicide ideation without any precise plan The person has a shelter or food only on a temporary basis
Within a delay of 21 days: Code 3 (Not urgent)	The person or family needs help to resolve a problem that is preoccupying, but there is no risk of serious disorganization and no threat to the security of the persons. Basic needs are met For example: Vague suicide ideation Anxiety of the person, but no disorganization Emotional disorders Self-esteem issues

AEO15 Corresponds to the end date of the REO if services are not required. In cases where services are required, this date corresponds to the date the clinical consultant referred the file for case management: Day/month/year

AEO16 Specify if the intervention carried out was done outside the office's business hours

PART 3: MANAGEMENT

PC1 Ensure the participant's number correspond to the one in sections I2 and AEO1

PC2 Date when the file was assigned to the childhood-youth-family first-line worker for follow-up: day/month/year

PC3 Indicate the code of the worker assigned to the file management

PC4 Indicate if the child was referred for a new follow-up or reporting to youth protection during case management (information included in the activity report / progress notes)

From PC5 to PC8 for all new placements of the child during case management, please indicate the following information for each placement:

PC5 If the child is minor, indicate the location of the new placement during case management

Foster family:	Child placed by youth protection in a family-type resource, excluding a member of the child's extended family
Group home:	Child placed by youth protection in a group home
Rehabilitation centre:	Child placed by youth protection in a rehabilitation centre
Other:	Any other situation not listed in the previous categories
Does not apply:	Does not apply because the child is not placed

PC6 Specify whether the minor child's placement is in the community or outside the community

PC7 Start date of the new placement during case follow-up: Day/month/year

PC8 Indicate the end date of the new placement when it occurs before the end of the case management: Day/month/year

PC9 Presence of a completed action plan in the file

PC10 Presence of a completed individualized service plan in the file

PC11 Calculate the number of interviews corresponding to the categories below, from the case management start date to the end date

Number of interviews at the participant's home
Number of interviews in the facilities of the first-line services
Number of interviews outside the office (ex: at school)

PC12 End date of the case management in the childhood-youth-family first-line program: Day/month/year

PC13 Referral to another service following the end of the case management

APPENDIX 11 Data collection form for group files

Data collection for a group file. This form must be filled out for all the activities related to group files. The group file concerns any activity with a group of individuals in a community.

Identification of the group activity

DC1	File number		
DC17	Start date of the activity's development	____ / ____ / _____	
DC2	Name of the activity		
DC3	Collaborators involved in the process	*Function*	*Sector / Organization*
DC4	Start date of the activity	____ / ____ / _____	
DC5	End date of the activity	____ / ____ / _____	
DC6	Number of activities carried out		
DC7	Location of the activity / meetings * It is possible to check more than one box	❑1 In the community ❑2 On the territory ❑3 Outside the community ❑4 Other (specify): _____	
DC8	Type of activity	❑1 Promotion activity: ❑2 Prevention activity: ❑3 Treatment activity ❑4 Cultural and community activity ❑5 Other (specify): _____	
DC9	If group activity, please indicate the type of group	❑1 Open ❑2 Closed	

DC10	Target issue or theme	**Mental health** ❑1a **Suicide** ❑1b Depression ❑1c Anxiety ❑1d Other (specify): _____ **Dependence** ❑2a **Alcohol** ❑2b Gambling ❑2c Romantic relationships ❑2d Drugs ❑2e Other (specify): _____ **Violence** ❑3a **Domestic** ❑3b Family ❑3c **Taxing** ❑3d **Vandalism** ❑3e **Street gang** ❑3f **Other (specify):** _____ **Childhood/youth/family** ❑4a Negligence ❑4b **Child developmental delay** ❑4c **Children or youth violent and aggressive behaviour** ❑4d **School failure or drop-out** ❑4e **Adaptation difficulties related to family break-up** ❑4f **Hyperactivity** ❑4g **Difficult parent/children relations** ❑4h **Abuse: physical, psychological, sexual** ❑4i **Teen pregnancy** ❑4j **Other (specify):** _____ **Other (specify):** ❑5 _____
DC11	Target age group * It is possible to check two boxes	❑1 General population ❑2 0 to 5 years old ❑3 6 to 12 years old ❑4 13 to 17 years old ❑5 18 to 24 years old ❑6 25 to 59 years old ❑7 60 years old and over ❑8 Parents ❑9 Family ❑10 **Couple** ❑11 **Other (specify):** _____
DC12	**Gender of the target population**	❑1 Woman/girl ❑2 Man/boy ❑3 Mixed

DC13	Number of participants	Number of participants _____ Average participation _____ ❑ Does not apply
DC14	Is it a program from somewhere else?	❑$_1$ Yes ❑$_2$ No
DC15	How is this program culturally adapted? Fill out only if yes at DC14	_____ _____ _____ _____
DC16	Actual expenses	_____ $

APPENDIX 12 Assistance guide to fill out the form for group files

IDENTIFICATION OF THE GROUP ACTIVITY

DC1 Indicate the group file number allocated to this activity

DC17 Start date of the development of the activity with the target population: Day/month/year

** Write only once in the case of an activity that runs over several years

DC2 Indicate the name of the activity and give enough information so we are able to identify the nature of the activity(ies) carried out

Example:

Mental health promotion week: radio vignettes, information stand, information pamphlets

Support group for bereaved parents

DC3 Indicate all the collaborators involved in carrying out the activity: function of the collaborator (job title) as well as the sector and the organization where he/she works

Example:

Function	***Sector / Organization***
Social worker:	NNAADAP, first line Mashteuiatsh
Nurse:	CLSC Val-d'Or

DC4 Start date of the activity with the target population: Day/month/year

DC5 End date of the activity of with the target population: Day/month/year

DC6 Indicate the number of activities carried out between the start and end dates

DC7 Indicate if the activity carried out was held (check all the answers that apply):

- In the community: in the geographic location recognized as the community
- On the territory: in the forest
- Outside the community: for example, in a nearby locality
- Other: specify any other situation that does not apply to the previous categories

*Check up to two boxes, if required

DC8 Please check the type of activity (check only one answer):

- Promotion activities refer to activities that target the whole population of the community: ex: family promotion on the radio
- Prevention activities target a specific group at risk: ex: single mothers
- Treatment activities refer to a series of interventions and clinical activities organized to solve a psycho-social and adaptation issue in order to avoid having it repeat itself: ex: group for violent men
- Other: specify any other situation that does not apply to the previous categories
- Community and cultural activities aim the reinforcement of social bonds between individuals (and cross-generational) as well as the transmission of the traditions and culture specific to First Nations (ex: language, hunting and fishing techniques, etc.). Social bonds and culture are identified as a protection factor for the wellbeing of children and families

DC9 In the case of a group activity, please indicate whether the group is:

- Open, meaning it allows the addition of participants at any time
- Close, meaning it does not allow the addition of new participants

DC10 Please check all the answers that are related to the issue targeted by the activity

Check a maximum of two answers

DC11 Please check the target age group of the activity

Check a maximum of two answers or use the Other box

DC12 Indicate the gender of the target group

DC13 For the activity(ies) carried out, please indicate:

- The number of participants reached (when you can access the information)
- The average number of participants reached, in particular when they are group activities
- Does not apply if it is an activity for which you cannot tell how many people were reached: ex: promotion on the radio

DC14 Please indicate if this activity is used in the context of a program delivered elsewhere: ex: YAPP, Sentinelle, etc.

DC15 Fill out only if DC14 = yes

Please briefly specify which components of the program were culturally adapted to your community. If this is not the case, simply indicate "does not apply"

DC16 Please indicate the actual amount of the costs generated by the activity

APPENDIX 13 Summary of services provided based on the axes of action – Project 1

Priority intervention axes	Promotion activities	Prevention activities	Intervention activities
Reduce addictions to drugs, alcohol and gambling in order to foster better mental health of parents	• Survey activities among youth • Workshop on gambling • HIV/AIDS account by a woman from the community	• Accompaniment service for grocery and errands in town • Street work during periods of cash flow in urban settings • Support group for addictions: optimists' gang	• NNADAP Agent referral service • Individual and family follow-ups • Social emergency services in collaboration with the Health Centre • Group on bereavement • Community resources referral services for youth and families
Allow parents to exercise their basic responsibilities towards their children by providing them with various services and programs	• Lunch and learn with themes on family, personal and child development, and parenting • Promotion activities on maternal and child health	• Family-respite program • Collective cooking • Group on parental skills: DÉLIMA, parents of adolescents, "proud to be parents" • Accompaniment of parents to the Centre jeunesse • Workshop on sexual education • Visit to new mothers • Accompaniment to the food bank	
Allow youth to have a better understanding of their culture and to develop a sense of pride and belonging to their community	• Cross-generational community activities: canoe outing, Pow Wow • Teaching of culture: hunting, language, etc. • Cultural and family community activities • Community feasts • Special activities: interband games, etc.	• Community activities with groups at risk: youth, parents, etc. • Accompaniment of group in the community: women, men • Handicraft group at school: making of a drum, dream catcher, etc. • Reinstallation of the ice rink	

APPENDIX 14 Summary of services provided based on the axes of action – Project 2

Priority intervention axes	Promotion activities	Prevention activities	Intervention activities
Foster the development of children and youth in their own family		• Resourcing on the territory with youth in foster families and their parents • Family outings (Montréal, Québec) • Collective cooking • Family-respite • Babysitting during community activities	• Emergency interventions (suicidal crisis, family violence) • Individual and family follow-ups
Foster a way of living without any addictions to alcohol, drugs or gambling	• Coffee-Get together on various themes (ex.: Maslow's pyramid)	• Accompaniment in town (avoid bars, run errands and help with management of budget) • Resourcing in the forest in collaboration with the mental health services targeting depression and addictions (alcohol) • Workshop on sewing and knitting • Organization of leisure and sports activities	
Foster a safe and violence-free living environment	• Cultural activity (community meal based on an ancestral tradition which aims to bless the population so the year to come is filled with peace, joy, love and respect)		

APPENDIX 15 Summary of services provided based on the axes of action – Project 3

Priority intervention axes	Promotion activities	Prevention activities	Intervention activities
Parental responsibility / child-youth development	Activities within the context of: • Family Week • International Child Day • Vignette on how to install car seats for babies • Documentation Centre • Conference and information on family-related themes • Gathering (games 6-12 years old) • Youth Gathering	• Workshop parental skills: stimulation, YAPP, parents of toddlers, communication = efficiency, parents of teens, a journey; from discipline to love • Supervised visits • Parent respite • Little school	• Individual and family meetings and follow-ups • Social emergencies
Fight addictions	Activities within the context of: • Fetal Alcohol Spectrum Disorder Awareness Day • Addiction Prevention Week	• Street work • Collective cooking (women, men, children and adolescents) • Clothing bank	
Fight mental health issues among families and youth	Activities within the context of: • Promotion of Life Week • National Mental Health Week • Conference on domestic violence		
Cross-generational and community bonds	• Christmas activities: Sharing balls, Christmas baskets • Traditional activities (ex.: root gathering)		

APPENDIX 16 Summary of services provided based on the axes of action – Project 4

Priority intervention axes	Promotion activities	Prevention activities	Intervention activities
Develop a sense of belonging among youth	• Open door activity at the Youth Center	• Support activities at the Youth Center to facilitate its opening and access to resources • Ping-pong tournaments • Workshops on drugs for 1st and 2nd year of high school students in collaboration with the NNAADAP agent • Movie night at the Youth Center • Sports activities with youth (badminton)	• Individual and family follow-ups • Street intervention • Social emergency service
Develop parental skills among families	• Promotion activities in the newspaper and the community radio on the themes related to parental responsibility	• Workshops on parental skills "From discipline to love" • Program (6-12 years old, 12-18 years old)	
Promote and involve the role of extended families in the education of children	• Family Celebration Day • Three days of community activities on Aboriginal Day	• Resourcing activity • Family fishing activity	
Develop concertation work to energize the community and foster community cohesion	• Creation of the 1st-line newsletter (monthly home distribution; information on the project, report of the Advisory Committee) • Survey activities with the population on various issues related to substance abuse, etc. • Walk of Hope • Pamphlets on resource available, 1st-line services and workshops on parental skills		

APPENDIX 17 Action plans assessment grid

The questions to answer	Type of information required	Where to look for it
A) Did you do what you had planned?		
Did you use the human, material and financial resources you had planned? If not, explain why and describe the resources used.	• Budget • Human Resources • Partnerships • Infrastructures	• Logbooks • Action plan • Minutes of meetings
Did you carry out the activities and interventions you had planned? If not, explain why and describe the activities and interventions carried out.	• Description of the activities implemented based on the three axes : promotion, prevention and intervention	• Logbooks • Action plan • Group file
Did you reach the clientele you had targeted? If not, explain why and describe the clientele reached.	• Age and gender • Target issues • Number of files and activities carried out • Presence of YP services	• Individual file • Group file
B) If you had to start over, would you do it the same way?		
Did you carry out the adequate intervention based on the objectives set out and the targeted clientele? If not, what intervention should you carry out next time?	• Gaps in the continuum of services • Use of partners and the population • Needs not met in the community • Discontinuance of activities • To reach the clientele • Optimal use of resources available	• Through a team discussion • Logbooks • Minutes of concertation tables • Discussion with the Advisory Committee

The questions to answer	Type of information required	Where to look for it
C) Did you reach the objectives set out by your program?		
Were the original objectives reached with the clientele targeted by the services?	• Assessment of the improvement or reduction of an issue among the clientele: ex. Reduction of reporting rate, # of files closed after follow-up, etc. • Utilization rate of services by the clientele • Satisfaction of the clientele with regards to services	• By examining the behaviour of the clientele • By questioning the clientele • Individual file • Group file • YP data
Did the program have unforeseen beneficial or negative impacts on the clientele? If so, describe the impacts	• Individual and community outcomes noted by the workers or expressed by the clientele • Implementation of community initiatives: ex. tables, clothing bank, etc.	• By examining the behaviour of the clientele • By questioning the clientele • By questioning yourself or the Advisory Committee • Individual file • Group file • YP data

APPENDIX 18 Supplementary information – Data on youth protection

The following tables are taken from an internal document produced by l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ): *Résultats des données autochtones : bandes indiennes spécifiques (June 2009)*, for Youth Centers in Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue and Côte-Nord. It should be noted that an examination of the data should take into account that the evaluation of the first-line social services implementation was not designed to determine the project's impacts on the care of children by the youth protection system. These figures thus provide a general description of the situation and open up avenues for reflection.

*** Reports**

Table A shows the number of reports received and retained for the period from April 1, 2007 to March 31, 2008 and from April 1, 2008 to March 31, 2009 for each community having implemented first-line social services.

Table A: Number of reports received and retained in 2007-2008 and 2008-2009

	2007-2008		2008-2009	
	Received (N=)	Retained (N=)	Received (N=)	Retained (N=)
Community 1	86	66	117	60
Community 2	248	163	252	149
Community 3	161	81	207	107
Community 4	61	20	76	35

*** Number of cases taken in charge**

The following table covers the number of cases handled by the Youth Centers between 2007 and 2009. Note that this is the total number of cases that required the application of measures for at least one day in the year (active transferred cases are included, which may explain a sometimes higher number of cases taken in charge compared to the retained reports). For each case, the final ground for applying measures is considered (users are distinct and a user is counted only once even though he or she had two episodes of different "application of measures" services).

Table B: Total number of cases requiring protective measures in 2007-2008 and 2008-2009

	2007-2008	2008-2009
	(N=)	(N=)
Community 1	99	116
Community 2	267	286
Community 3	108	115
Community 4	23	27

*** Types of proposed measures**

Regarding the type of measures proposed for taking charge of a child's situation, Table C reveals that recourse to the system of judicial measures has remained the most common practice throughout the communities that implemented the pilot project.

Table C: Total number and proportion of cases covered by voluntary or judicial measures in 2007-2008 and 2008-2009

	2007-2008				2008-2009			
	Voluntary measure	Judicial measure	n/a	Total	Voluntary measure	Judicial measure	n/a	Total
Community 1	39,4% (n=39)	60,6% (n=60)	-	100% (n=99)	36,2% (n=42)	63,8% (n=74)	-	100% (n=116)
Community 2	21,8% (n=58)	77,8% (n=207)	0,4% (n=1)	100% (n=266)	23,1% (n=66)	76,2% (n=218)	0,7% (n=2)	100% (n=286)
Community 3	21,3% (n=23)	78,7% (n=85)	-	100% (n=108)	18,3% (n=21)	81,7% (n=94)	-	100% (n=115)
Community 4	0 (n=0)	100,0% (n=23)	-	100% (n=23)	3,7% (n=1)	96,3% (n=26)	-	100% (n=27)

*** Placement of children outside the home**

Table D shows the number of children placed in a resource or in the care of a third person between 2007 and 2009. Note that this is the number of distinct users placed during the year for a period exceeding 30 days. Regardless of the number of placements, the child is counted only once.

Table D: Number of placements according to type of resource in 2007-2008 and 2008-2009

	2007-2008		2008-2009	
	Placed in a resource	Placed in the care of a third person	Placed in a resource	Placed in the care of a third person
Community 1	85,1% (n=40)	14,9% (n=7)	82,6% (n=57)	17,4% (n=12)
Community 2	68,5% (n=85)	31,5% (n=39)	61,3% (n=119)	38,7% (n=75)
Community 3	87,6% (n=71)	12,4% (n=10)	89,5% (n=77)	10,5% (n=9)
Community 4	53,3% (n=8)	46,7% (n=7)	56,3% (n=9)	43,7% (n=7)

www.cssspnql.com

Évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec

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

Rédaction
Nathalie Sasseville
Patricia Montambault
Hélène Bagirishya
Émilie Grantham

Équipe de recherche
Hélène Bagirishya
Mathieu-Olivier Côté
Émilie Grantham
Nancy Gros-Louis McHugh
Carrie Anna McGinn
Patricia Montambault
Nathalie Sasseville

Groupe de travail de recherche
Myriam Alonso, intervenante sociale
Julie Gauthier, Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Richard Gray, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Nancy Gros-Louis McHugh, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Alain Léveillée, Affaires Indiennes et Nord Canada
Linda Rock-Sioui, intervenante sociale, Centre d'Amitié Autochtone de Québec
Carl Simard, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Paule Simard, Institut National de santé publique du Québec
Pierre-André Tremblay, Université du Québec à Chicoutimi
Gaétan Trudeau, Direction générale de la santé publique, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Réjean Vallières, Consultant

Autres collaborateurs
Marie-Josée Belleau, Affaires indiennes et du Nord Canada
Marie-Josée Dufour, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec
Véronique Giguère, Affaires indiennes et du Nord Canada
Natalie Rosebush, Ministère de la santé et des services sociaux du Québec

Graphisme et page couverture
Christiane Vincent, Chantal Cleary

Ce document a été produit avec la contribution financière du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada.

La CSSSPNQL tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à cette évaluation : les membres des quatre communautés des Premières Nations participantes, les équipes d'implantation et les intervenants œuvrant à l'accès des services sociaux de première ligne au sein de ces communautés, les membres et partenaires du Comité tripartite, et les membres de l'équipe des services sociaux de la CSSSPNQL.

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 version intégrale sur le site Web de la CSSSPNQL : www.cssspnql.com

Dépôt légal – 1er trimestre 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
LIBRARY AND ARCHIVES CANADA
ISBN: 978-1-926553-26-9 (Version imprimée)
ISBN: 978-1-926553-33-7 (PDF)
ISBN: 978-1-926553-31-3 (Printed version – English)
ISBN: 978-1-926553-32-0 (PDF – English)

© CSSSPNQL - 2011

Évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec

Résumé

Ce rapport présente les résultats d'une évaluation de processus sur l'implantation de services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec. Ce projet pilote a été entrepris en 2006 selon une approche de développement des communautés, dans le but d'augmenter l'accès à des services de prévention et d'intervention aux enfants, aux jeunes et aux familles des Premières Nations vivant en communauté tout en adaptant ces services aux besoins et à la culture du milieu. L'évaluation, quant à elle, a eu pour but d'établir un portrait décrivant ces services en documentant et en étudiant leur processus d'implantation et l'appropriation du projet et de l'approche de développement des communautés.

Le cadre conceptuel est l'approche de développement des communautés qui actualise l'implantation des services sociaux de première ligne à l'aide de quatre stratégies d'action qui reposent sur un principe directeur, l'*empowerment* : 1) la mobilisation et l'engagement d'acteurs locaux et externes ; 2) l'implication et l'engagement de la population ; 3) la concertation intersectorielle, et 4) l'appropriation du projet sous toutes ses formes.

L'évaluation a été réalisée en couvrant la période allant de septembre 2006 à mars 2009, et a permis d'étudier les cinq phases qui ont jalonné l'implantation des services sociaux de première ligne, soit la pré-implantation, la planification de l'action, la mise en œuvre de l'action, l'accès aux services et la révision des services. Une approche participative impliquant une grande variété d'acteurs à chaque étape, a été mise en application dans la démarche d'évaluation. La collecte de données s'est déroulée en deux temps et a permis d'amasser des données tant qualitatives que quantitatives.

Il ressort de la démarche évaluative que les caractéristiques du processus d'implantation dépendent des réalités, des façons de faire et des dynamiques liés au milieu. L'opérationnalisation des stratégies d'actions a représenté quatre temps forts de l'implantation des services, et il s'avère que leur réactualisation continuelle est nécessaire pour s'assurer que l'approche de développement des communautés est intégrée et appliquée.

Ainsi, en documentant les changements significatifs survenus au sein des communautés durant l'implantation des services, il a été possible, tant pour les équipes de première ligne que pour les acteurs régionaux les supportant, de réajuster leurs actions et de faire en sorte que les nouveaux services représentent adéquatement les besoins des membres des communautés. De plus, cette évaluation a permis de dégager des enseignements qui pourront appuyer le déploiement, à une plus grande échelle, des services sociaux de première ligne.

Table des matières

Résumé i

Glossaire xi

Introduction 1

Chapitre 1

Mise en contexte de l'évaluation 3

1.1 FONDEMENT DU PROJET PILOTE ET SÉLECTION DES COMMUNAUTÉS PARTICIPANTES 3

1.2 DÉFINITION DES SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE DANS LE CADRE DU PROJET PILOTE 5

1.2.1 Objectifs visés par l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne 6

1.3 L'ÉVALUATION DU PROJET PILOTE DE SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE 7

1.3.1 Les objectifs visés par l'évaluation 8

1.4 ÉTAT SOMMAIRE DE LA RECHERCHE SUR LA QUESTION DE LA PROTECTION DES ENFANTS AUTOCHTONES 9

1.4.1 Portrait des enfants autochtones confiés aux services de protection de l'enfance 9

1.4.2 Les conséquences à court et à long terme des placements extrafamiliaux chez les enfants autochtones 10

1.4.3 La surreprésentation des enfants autochtones au sein des services de protection de l'enfance : des pistes d'explications 10

Chapitre 2

L'approche de développement des communautés 13

2.1 UN PROJET QUI PART DES BESOINS ET DES SOLUTIONS DU MILIEU 13

2.1.1 Définition et historique de l'approche de développement des communautés 13

2.1.2 Deux concepts imbriqués : développement et communauté 15

2.1.3 Conditions favorisant l'implantation de l'approche de développement des communautés 17

2.1.4 Raisonnement ayant mené au choix de l'approche de développement des communautés 18

2.2 DÉVELOPPEMENT DU CADRE CONCEPTUEL DU PROJET PILOTE 19

2.3 PRINCIPE D'EMPOWERMENT 20

2.3.1 L'empowerment individuel 20

2.3.2 L'empowerment organisationnel 20

2.3.3 L'empowerment communautaire 21

2.4 STRATÉGIES D'ACTION 22

2.4.1 La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes 22

2.4.2 L'implication et l'engagement de la population 23

2.4.3 La concertation intersectorielle 24

2.4.4 L'appropriation du projet sous toutes ses formes 25

Chapitre 3

Méthodologie 29

3.1 TYPE D'ÉVALUATION 29

3.2 POPULATION ET ÉCHANTILLON 32

3.3 PLAN D'ÉVALUATION 32

3.4 INSTRUMENTS DE COLLECTE DES DONNÉES 37

3.5 STRATÉGIES D'ANALYSE DES DONNÉES 40

3.5.1 Données qualitatives 40

3.5.2 Données quantitatives 40

3.6 LIMITES ET FORCES DE L'ÉVALUATION 40

3.6.1 Limites dues à la méthodologie 40

3.6.2 Limites dues au choix de l'approche de développement des communautés 41

3.6.3 Forces de l'évaluation du projet pilote 42

3.7 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES 43

3.7.1 Consentement libre et éclairé 43

3.7.2 Gestion des données 43

Chapitre 4

L'analyse du processus d'implantation des services sociaux de première ligne 45

4.1 LE PROCESSUS D'IMPLANTATION DES SERVICES 46

4.2 PHASE 1 : LA PRÉ-IMPLANTATION DU PROJET PILOTE (SEPTEMBRE 2006 À AVRIL 2007) 47

4.2.1 Déroulement des activités réalisées 47

4.2.2 Bilan des réalisations 50

4.3 PHASE 2 : LA PLANIFICATION DE L'ACTION (MAI À DÉCEMBRE 2007) 51

4.3.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite ... 51

4.3.2 Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés participantes 53

4.3.2.1 Communauté 1 55

4.3.2.2 Communauté 2 56

4.3.2.3 Communauté 3 58

4.3.2.4 Communauté 4 59

4.3.3 Bilan général 61

4.4 PHASE 3 : LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION (JANVIER À AVRIL 2008) 62

4.4.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite ... 62

4.4.2 Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés 63

4.4.3 Bilan général 66

4.5 PHASE 4 : L'ACCÈS AUX SERVICES (MAI 2008 À AVRIL 2009) 74

4.5.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite ... 75

4.5.2 Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés 75

4.5.3 Bilan général 79

4.6 PHASE 5 : LA RÉVISION DES SERVICES (FÉVRIER À MARS 2009)..... 86
4.6.1 Activités réalisées 86
4.6.2 Bilan des réalisations 86

Chapitre 5

Satisfaction des usagers envers les services sociaux de première ligne..... 89

5.1 PROFILS ET NIVEAUX DE SATISFACTION DES CLIENTÈLES 90
5.1.1 Communauté 1 90
5.1.1.1 Profil de la clientèle 90
5.1.1.2 Satisfaction de la clientèle 91
5.1.2 Communauté 2 95
5.1.2.1 Profil de la clientèle 95
5.1.2.2 Satisfaction de la clientèle 96
5.1.3 Communauté 3 100
5.1.3.1 Profil de la clientèle 100
5.1.3.2 Satisfaction de la clientèle 101
5.1.4 Communauté 4 105
5.1.4.1 Profil de la clientèle 105
5.1.4.2 Satisfaction de la clientèle 106

Chapitre 6

Analyse du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés 109

6.1 L'ACTUALISATION DES STRATÉGIES D'ACTION 110
6.1.1 Stratégie : L'appropriation du projet 110
6.1.2 Stratégie: La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes 113
6.1.3 Stratégie : La concertation intersectorielle 115
6.1.4 Stratégie : L'implication et l'engagement de la population 117

6.2 LE DÉVELOPPEMENT ET LES RETOMBÉES DU PRINCIPE DE L'*EMPOWERMENT* DANS LES QUATRE COMMUNAUTÉS PARTICIPANTES DU PROJET PILOTE 119
6.2.1 L'empowerment dans les quatre communautés participantes 120
6.2.2 Principales retombées liées au développement de l'empowerment dans les quatre communautés participantes 122

6.3 LES IMPACTS DU SOUTIEN OFFERT AUX COMMUNAUTÉS PAR LE SECTEUR DES SERVICES SOCIAUX DE LA CSSSPNQL 125

6.4 ÉLÉMENTS DE SYNTHÈSE DE L'APPROPRIATION DE L'APPROCHE DE DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS 128

Chapitre 7

Facteurs d'influence dans l'implantation des services de première ligne et retombées locales initiales 131

7.1 COMMUNAUTÉ 1 : UNE IMPLANTATION ET UN ACCÈS AUX SERVICES ADAPTÉS AUX VALEURS CULTURELLES ET RÉPONDANT AUX BESOINS DE LA POPULATION 132
7.1.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services 132
7.1.2 Retombées au sein de la Communauté 1 134

7.2 COMMUNAUTÉ 2 : DES SERVICES POUR BRISER LE CYCLE DES SITUATIONS DE CRISE 136
7.2.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services 136
7.2.2 Retombées au sein de la Communauté 2 137

7.3 COMMUNAUTÉ 3 : DÉFIS ET LEÇONS TIRÉES DE L'INTÉGRATION DES SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE À UNE STRUCTURE GLOBALE DÉJÀ EXISTANTE 140
7.3.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services 140
7.3.2 Retombées au sein de la Communauté 3 141

7.4 COMMUNAUTÉ 4 : UNE IMPLANTATION PROGRESSIVE DES SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE MALGRÉ DES DÉFIS DE TAILLE 143
7.4.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services 143
7.4.2 Retombées au sein de la communauté 4 145

7.5 FACTEURS D'INFLUENCE EN FONCTION DES GROUPES D'ACTEURS IMPLIQUÉS DANS LE PROJET PILOTE 146
7.5.1 Les équipes des services sociaux de première ligne 146
7.5.2 La communauté : ses décideurs et ses membres 148
7.5.3 Organismes régionaux du réseau de la santé et des services sociaux (en dehors de la communauté) 149
7.5.4 Le Comité d'orientation tripartite 150
7.5.5 La CSSSPNQL 151

Conclusion 153

8.1 BILAN GÉNÉRAL 153

8.2 LEÇONS APPRISES SUR L'IMPLANTATION DES SERVICES SOCIAUX DE PREMIÈRE LIGNE 155

8.3 PISTES DE RÉFLEXION 157

8.4 LES IMPACTS DE L'ÉVALUATION 160
8.4.1 Effectuer une rétrospective des actions et soutenir les orientations du projet pilote 160
8.4.2. Développer des capacités locales au sein des communautés participantes 161
8.4.3 Dégager un portrait global et spécifique grâce à des données diversifiées 161
8.4.4 Mettre en application une approche participative 161

8.5 CONCLUSIONS FINALES 161

Bibliographie 163

Liste des annexes

ANNEXE 1 Schéma d'entrevue phase d'implantation 1 et 2 : Acteurs externes 171
ANNEXE 2 Schéma d'entrevue phase d'implantation 1 et 2 : Comités aviseurs 172
ANNEXE 3 Schéma d'entrevue phase d'implantation 4 : Acteurs locaux et externes 173
ANNEXE 4 Schéma d'entrevue phase d'implantation 4 : Comité aviseur 175
ANNEXE 5 Fiche signalétique des intervenants des services sociaux de première ligne 177
ANNEXE 6 Journal de bord mensuel 179
ANNEXE 7 Journal de bord trimestriel 183
ANNEXE 8 Questionnaire de satisfaction auprès des parents 191
ANNEXE 9 Formulaire de collecte de données pour la tenue de dossiers individuels 207
ANNEXE 10 Guide d'accompagnement pour compéter le formulaire pour la tenue de dossiers individuels 215
ANNEXE 11 Formulaire de collecte de données pour la tenue de dossiers collectifs 219
ANNEXE 12 Guide d'accompagnement pour compéter le formulaire pour la tenue de dossiers collectifs 222
ANNEXE 13 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action – Communauté 1 224
ANNEXE 14 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action –Communauté 2 225
ANNEXE 15 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action – Communauté 3 226
ANNEXE 16 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action – Communauté 4 227
ANNEXE 17 Grille d'évaluation des plans d'action 228
ANNEXE 18 Compléments d'informations - Données sur la protection de la jeunesse 230

Liste des tableaux

Tableau 2.1 Les stratégies d'action et leur opérationnalisation 26

Tableau 3.1 Synthèse du plan d'évaluation : Temps 1 de la collecte des données 35

Tableau 3.2 Synthèse du plan d'évaluation : Temps 2 de la collecte des données 36

Tableau 4.1 Calendrier des activités réalisées pour la pré-implantation (septembre 2006 à avril 2007) ... 48

Tableau 4.2 Calendrier des activités réalisées dans la phase de planification de l'action pour chaque communauté (mai à décembre 2007)..... 54

Tableau 4.3 Calendrier des activités réalisées lors de la mise en œuvre des services (janvier à avril 2008)..... 64

Tableau 4.4 Composition des équipes de services sociaux de première ligne, par communauté (décembre 2008)..... 68

Tableau 4.5 Ressources professionnelles au sein des quatre communautés et perceptions des usagers interrogés 70

Tableau 4.6 Sommaire des activités locales organisées en fonction des axes d'intervention définis..... 73

Tableau 4.7 Calendrier des activités réalisées lors de la phase d'accès aux services (mai à décembre 2008)..... 76

Tableau 4.8 Accès aux services par la population, pour chaque communauté du projet pilote..... 80

Tableau 5.1 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 1) 92

Tableau 5.2 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 1) 93

Tableau 5.3 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 1)..... 94

Tableau 5.4 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 1)..... 94

Tableau 5.5 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 2) 97

Tableau 5.6 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 2) 98

Tableau 5.7 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 2)..... 99

Tableau 5.8 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 2)..... 99

Tableau 5.9 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 3) 102

Tableau 5.10 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 3) 103

Tableau 5.11 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 3)..... 104

Tableau 5.12 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 3) 104

Tableau 5.13 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 4)..... 107

Tableau 6.1 Synthèse du soutien apporté par le conseiller du secteur des services sociaux de la CSSSPNQL aux communautés du projet pilote 127

Tableau 7.1 Synthèse des facteurs ayant favorisé et contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 1)..... 133

Tableau 7.2 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 2)..... 136

Tableau 7.3 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 3)..... 140

Tableau 7.4 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 4)..... 143

Liste des figures

Figure 2.1 Schéma de l'approche de développement des communautés dans le cadre de l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne 27

Figure 3.1 Phases d'implantation des services et temps de collecte des données 33

Figure 4.1 Implantation du projet pilote des services sociaux de première ligne 46

Glossaire

Approche de développement des communautés : « Processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidants et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (INSPQ, 2002 : 16).

Appropriation : « Un processus par lequel un individu, un groupe ou une communauté arrive à exercer un certain contrôle sur ses conditions de vie. Pour que l'appropriation soit effective, l'individu, le groupe ou la communauté doit posséder les ressources officielles et non officielles qui lui permettront de contrôler son développement » (CSBE, 2001 : 8).

Concertation : « Une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations, mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activité donné » (Belley-Lévesque, 1994 : 22).

Empowerment : Appropriation ou réappropriation du pouvoir par un individu, une organisation ou une communauté visant à prendre en main son bien-être.

Implication : L'implication est définie, dans le cadre du projet pilote, comme une série d'actions menant la population à s'engager activement et à exercer le pouvoir qui lui revient afin d'améliorer ses conditions de vie.

Mobilisation : La notion de mobilisation est comprise, dans le cadre du projet pilote, comme le consentement de tous les acteurs à s'investir dans le projet afin d'atteindre les objectifs qu'une communauté s'est fixée.

Population : Le terme « population » fait référence à des acteurs non institutionnels ou à des acteurs actifs à l'extérieur de leur cadre institutionnel.

Services sociaux de première ligne : La notion de première ligne correspond à un ensemble de services s'adressant aux problèmes de santé courants, desservant un grand nombre de personnes et dispensés directement au sein de la population (Frenk et Gonzalez-Block, 1992 ; OMS, 2000). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce sont des services de premier niveau, d'accès universel, assurés avec la pleine participation de la collectivité et offerts à un coût raisonnable (OMS, 2000 ; MSSS, 2009).

Territoire : Pour les peuples autochtones, la notion de territoire correspond à plus qu'une portion de terre délimitée par des frontières. En fait, un territoire correspond à « un tout constitué d'interrelations entre espèces, entre espèces et écosystèmes, et entre écosystèmes : en ce sens, le milieu intègre non seulement les processus écologiques mais également des facteurs sociaux intervenants sur l'espace » (Deroche, 2008, p.38).

Introduction

Depuis les années 1980, certains éléments de conjoncture, dont la formule de financement du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC) qui accorde peu de budget pour la prévention, font en sorte que les services d'aide à l'enfance et à la famille se sont développés au détriment des services sociaux courants et préventifs au sein des communautés des Premières Nations (CSSSPNQL, 1998). Le système québécois de protection de l'enfance fait ainsi office de porte d'entrée principale des services sociaux pour les enfants et les familles vivant en communauté, alors que ces services relèvent de la deuxième ligne[1].

Ce contexte fait en sorte qu'un grand nombre d'enfants[2] est retiré chaque année de leur famille (CSSSPNQL, 1998). Selon les estimations du MAINC, près de 5,8% des enfants des Premières Nations du Canada vivant en communauté sont retirés de leur foyer parental (MAINC, 2006). Par contre, selon le rapport *Nous voyons poindre la lumière du jour* (Wen : De, 2005), le taux d'enfants des Premières Nations vivant dans les communautés et ayant fait l'objet d'un placement s'élèverait à près de 15%.

Les taux élevés de signalements, de prises en charge et de placements des enfants autochtones par le système de protection de la jeunesse mettent en relief l'insuffisance, voire l'inaccessibilité des services sociaux de première ligne à l'intérieur des communautés, incluant les services d'aide à l'enfance et aux familles. Aussi, les intervenants œuvrant auprès des Premières Nations et devant intervenir selon la *Loi de la protection de la jeunesse* font état des difficultés d'intervenir en fonction d'un cadre de référence qui leur est étranger (CSSSPNQL, 1998). Sans aucune forme d'aide de préservation de la famille, de telles mesures mettent en danger le bien-être de l'enfant et engendrent une augmentation des problématiques familiales (Wen : De, 2005).

Ce constat est d'ailleurs appuyé par de nombreux travaux qui dénoncent la situation déplorable des enfants et des familles des Premières Nations (MAINC, 1996 ; Trocmé et al. 2005 ; CSSSPNQL, 2007). La prise en charge des enfants autochtones par le système québécois de protection de l'enfance constitue d'ailleurs un lourd fardeau fiscal pour l'État. En effet, pour la province de Québec seulement, le Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada a vu un accroissement annuel constant de son budget dédié au programme des services d'aide à l'enfance et à la famille des Premières Nations qui est passé de 30 283 618$ en 2005-2006 à 42 734 417$ en 2007-2008, ce qui représente une augmentation de 41,1% entre les années 2005-2006 et 2007-2008[3]. De plus, il est nécessaire de prendre en compte la situation particulière dans laquelle se retrouvent les Première Nations. En effet, le statut des 27 communautés non conventionnées du Québec est unique et ne correspond aucunement à celui des autres communautés culturelles. Bien que les normes applicables soient définies par le Québec, le financement dépend du gouvernement

[1] La notion de première ligne correspond à un ensemble de services s'adressant aux problèmes de santé courants, desservant un grand nombre de personnes et dispensés directement au sein de la population (Frenk et Gonzalez-Block, 1992 ; OMS, 2000). Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ce sont des services de premier niveau, d'accès universel, assurés avec la pleine participation de la collectivité et offerts à un coût raisonnable (OMS, 2000 ; MSSS, 2009). La deuxième ligne regroupe, quant à elle, des services et des soins spécialisés offerts par des généralistes et des spécialistes, et dont les interventions sont complémentaires à celles de la première ligne. Finalement, la troisième ligne représente des soins et des services médicaux et sociaux qualifiés comme « sur-spécialisés ».

[2] Dans le but d'alléger le texte, l'utilisation du terme « enfant » est inclusive de celui de « jeune ».

[3] Information obtenue en date du 16 avril 2009 auprès de Mme Denise Picard, conseillère en développement social, Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada, bureau de Québec.

fédéral, lequel ne prévoit pas de financement particulier pour les services de prévention et de soutien aux familles des Premières Nations. Ces dernières ne bénéficient donc pas d'un soutien comparable à celui offert par le Québec aux autres familles québécoises (CSSSPNQL, APNQL, 2008).

C'est dans ce contexte que les paliers gouvernementaux provincial et fédéral se sont engagés à investir des fonds dans le développement de services sociaux de première ligne. Depuis, le Conseil du trésor a mis de l'avant une initiative nommée « G3 » pour le déploiement et la mise en œuvre de services préventifs dans les agences des services à l'enfance et à la famille des communautés des Premières Nations du Canada désirant y adhérer. Trois provinces canadiennes se sont prévalues de cette initiative. Cet engagement concret vise ainsi à rompre le cycle des écarts socioéconomiques défavorables en agissant en amont sur les problèmes qui touchent les enfants et les familles des Premières Nations et ce, dans une perspective à long terme de réduction de la prise en charge des enfants à l'extérieur de leur foyer parental (CSSSPNQL, 2007). De plus, cette initiative, qui préconise d'aborder les problématiques liées à l'enfance selon une perspective globale de prévention, s'inscrit dans les revendications des Premières Nations (CSSSPNQL, 1998) et dans la révision interne du programme à l'enfance et à la famille des Premières Nations (MAINC, 2007).

Or, à l'opposé des provinces où le développement de services préventifs en milieu autochtone ne prévoit aucun financement pour l'expérimentation de projets pilotes, le Québec s'est doté de moyens en ce sens. En effet, les deux paliers de gouvernement se sont engagés, lors du Forum socioéconomique tenu à Mashteuiatsh en octobre 2006, à investir une somme de 3 millions de dollars sur trois ans[4] pour la mise en œuvre d'un projet pilote de services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations (CSSSPNQL, 2006). Cette expérience unique de projet pilote a également été conçue dans l'optique de tirer des enseignements qui permettront de mieux orienter les actions en vue d'une mise en œuvre de services sociaux de première ligne à l'ensemble des Premières Nations de la province de Québec. Dans cette optique, un cadre de partenariat tripartite a été déposé au Conseil du Trésor dans le but de déployer ces services dans toutes les communautés autochtones du Québec. Ce grand déploiement est prévu à l'automne 2010.

Avec la mise en œuvre du projet pilote, le secteur de la recherche de la CSSSPNQL a été mandaté pour réalisé une évaluation visant à documenter le processus d'implantation du projet pilote des services sociaux de première ligne dans des communautés des Premières Nations du Québec. Dans le présent rapport, l'ensemble des considérations contextuelles, méthodologiques et éthiques de l'évaluation sont présentées. Ensuite, les résultats de l'évaluation sont énoncés suite à une analyse descriptive et transversale des éléments étudiés. Enfin, un bilan synthèse des conclusions essentielles et des enseignements tirés de l'évaluation est effectué.

[4] Cet investissement correspond aux économies réalisées suite au plafonnement de la tarification des services en hébergement offerts par les centres jeunesse et de la contribution additionnelle du ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (Rapport du Forum socioéconomique des Premières Nations ; CSSSPNQL, 2006). Ce montant a été réparti de la façon suivante : 500 000$ pour l'année 2006-2007 et 1 250 000$ pour les années 2007-2008 et 2008-2009.

Chapitre 1

Mise en contexte de l'évaluation

Suite à la mise en œuvre de services sociaux de première ligne dans le cadre d'un projet pilote, il a été proposé de documenter et d'analyser leur processus d'implantation au sein des communautés des Premières Nations choisies. Avant de présenter l'approche conceptuelle choisie, le présent chapitre apporte des éléments de définition, présente les objectifs ayant orienté l'ensemble de la démarche de travail au sein du projet pilote et plus particulièrement de l'évaluation.

1.1 Fondement du projet pilote et sélection des communautés participantes

Suite à l'annonce de financement pour la mise en place de services sociaux de première ligne dans des communautés des Premières Nations du Québec, un Comité d'orientation tripartite a été mis sur pied, en octobre 2006, et a reçu comme mandat d'orienter et d'effectuer le suivi de l'engagement formulé lors du Forum socioéconomique de Mashteuiatsh :

> « *Investir, pour certaines communautés, dans le développement des services de première ligne afin de produire un effet levier pour l'action en amont des problèmes et induire ainsi une diminution des enfants placés* » (Termes de référence, Comité d'orientation tripartite, février 2007).

Ce Comité est sous l'autorité du « *Steering Committee* » qui regroupe les dirigeants des trois instances impliquées dans le projet pilote soit le Ministère de la santé et des services sociaux, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador ainsi que le ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada. Toutes les orientations prises par le Comité d'orientation tripartite, concernant le projet pilote, doivent être validées auprès du « *Steering Committee* ».

Le Comité d'orientation tripartite est formé de représentants provenant du Ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC), du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)[5]. Ce comité de suivi et d'orientation a eu de nombreux rôles à jouer dans le cadre de son mandat : élaborer les critères permettant de sélectionner les communautés qui prendraient part au projet pilote, élaborer des lignes directrices pour le développement des services, déterminer le processus permettant aux quatre communautés d'amorcer leurs actions, orienter ces actions, assurer un suivi auprès des communautés pour supporter leur cheminement, déterminer une proposition de répartition du financement octroyé, développer des mécanismes pour la gestion des quatre projets et finalement, élaborer un rapport annuel d'activités (Termes de référence, Comité d'orientation tripartite, février 2007).

[5] Fondée en 1994, la CSSSPNQL est un organisme mandaté par l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador. Son rôle est de promouvoir le mieux-être physique, mental, émotionnel et spirituel des peuples, des familles, des communautés et des Premières Nations à travers la prestation de programmes globaux de la santé et des services sociaux adaptés à leur culture et conçus par les organisations autochtones lesquelles sont reconnues et sanctionnées par les citoyens des Premières Nations et leurs gouvernements (CSSSPNQL, n.d.).

C'est donc dans le contexte de ce mandat que le Comité d'orientation tripartite s'est doté de sept critères permettant de cibler et de recommander quatre communautés pour la réalisation des projets pilotes. Les sept critères qui ont été retenus sont les suivants :

1) La reconnaissance des problèmes par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler dans le but de les résoudre ;

2) L'engagement de la communauté et des leaders à adopter une approche globale et intégrée pour l'organisation et le développement des services communautaires ;

3) L'ampleur des problèmes de signalement et de placements selon la compilation et l'analyse des données statistiques ;

4) La capacité et l'intérêt de collaborer entre les services de la communauté, du Centre jeunesse et du CSSS ;

5) L'intérêt et la capacité des services régionaux, agences et CSSS à appuyer la communauté ;

6) La volonté et la capacité de la communauté à développer des services sociaux de première ligne plus élaborés ;

7) Une part d'investissement de la communauté dans les ressources humaines, matérielles et financières à mettre en œuvre.

Toutefois, même si sept critères ont été formulés initialement, deux de ces critères ont particulièrement guidé le Comité d'orientation tripartite dans le choix des communautés : 1) la reconnaissance des problèmes touchant les enfants et les familles par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler dans le but de les résoudre ainsi que 2) l'ampleur des problèmes de signalements et de placements selon la compilation et l'analyse des données statistiques fournies par les Centres Jeunesse.

Bien que tous les membres du Comité travaillent sur le même mandat, chacune des parties impliquées détient également son rôle respectif. Le MAINC a, pour sa part, pris la responsabilité d'administrer les accords de financement associés à la prestation des services sociaux destinés aux Premières Nations vivant dans les communautés et il partage son expertise en implantation de projet. Le MSSS, quant à lui, assure tout au long du projet un soutien au plan de la supervision clinique, donne accès à ses formations régionales et partage son expertise en matière d'organisation des services. Finalement, la CSSSPNQL prend en charge la coordination générale et la liaison entre les communautés et les différents partenaires impliqués dans le projet. Aussi, la CSSSPNQL est mandatée pour assurer l'évaluation et la documentation du processus d'implantation du projet pilote dans les communautés ciblées.

1.2 Définition des services sociaux de première ligne dans le cadre du projet pilote

Dans le cadre du projet pilote, les services sociaux de première ligne visent, par des interventions cliniques, des activités de promotion et de prévention, à agir sur les principaux facteurs de risque et de protection pour développer les compétences des individus et rompre la reproduction intergénérationnelle des difficultés d'adaptation sociale (Parazelli et al, 2003). Cela se traduit par des actions sociales globales à tous les niveaux, à partir desquelles émerge une succession de changements communautaires et structurels dans le but d'améliorer les conditions de vie des membres de la communauté. Les services sociaux de première ligne doivent d'abord et avant tout être en lien avec les programmes, projets et activités de prévention ainsi qu'avec les pratiques existantes et exemplaires. Aussi, l'élaboration de services pour les enfants et les adolescents doit se faire à l'aide d'une approche multidisciplinaire et intersectorielle puisque les problématiques les atteignant sont la plupart du temps multifactorielles et complexes.

Au sein du projet pilote, les services sociaux de première ligne se définissent comme étant un premier niveau d'accès. Ils regroupent deux types de services : des services généraux s'adressant à l'ensemble de la population (services de courte durée) et des services spécifiques pour des problématiques particulières (services à moyen et long terme). Ces services incluent des activités de prévention et de promotion ainsi que des activités cliniques et d'aide. En respect de la réalité des Premières Nations, ces services doivent être culturellement appropriés. De plus, dans le contexte du projet pilote, les clientèles prioritaires pour ces services sociaux de première ligne sont les enfants de 0 à 17 ans et leurs familles.

Dans l'optique d'une mise en place de services sociaux de première ligne dans le cadre d'une approche de développement des communautés, les composantes des services s'organisent autour de soins primaires et reposent sur une participation active des populations cibles et des liens entre les partenaires. Dans le même sens, comme la qualité du bien-être est largement déterminée par l'environnement communautaire, la communauté se retrouve au cœur de l'action pour qu'elle puisse exercer ses compétences à l'égard du bien-être de ses membres. C'est également dans une perspective globale qui tient compte de l'ensemble des déterminants (sociaux, culturels, économiques et environnementaux) qui fragilisent ou protègent les enfants et leurs familles, que les acteurs sont appelés à considérer tous les aspects d'un problème afin de mieux orienter les solutions à y apporter. Ceci explique les actions mises en place veillant à ce que tous les enfants aient la possibilité de préserver la continuité de leurs liens avec leur famille, leur communauté ainsi qu'avec leur culture.

Dans le même ordre d'idées, un élément ayant contribué à la définition des services sociaux de première ligne est le principe de Jordan[6]. En effet, ce principe a inspiré les concepteurs du projet pilote dès ses premiers balbutiements. Celui-ci se traduit par la primauté que l'on accorde aux besoins des jeunes. Selon ce principe, l'intérêt, les besoins, le bien-être et la sécurité de l'enfant sont considérés comme prioritaires à la résolution de tout conflit de compétence gouvernementale et juridictionnelle (CSSSPNQL, 2007). Les actions doivent donc refléter la réalité de l'enfant en préservant en intégralité la continuité de ses liens avec sa culture, son milieu, ses relations sociales et son individualité. Dans le cadre des projets pilotes, il est visé que

[6] Le principe de Jordan a été adopté par le Parlement canadien le 12 décembre 2007. Selon cette initiative, le principe de « l'enfant d'abord » consiste à garantir que les soins nécessaires à un enfant issu d'une Première Nation ne seront pas retardés ni perturbés par un conflit de compétence entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (MAINC, 2008).

tous les enfants aient accès, en conformité avec ce principe, à des services préventifs, globaux et culturellement adaptés.

Pour le projet pilote, les communautés sélectionnées ont développé une programmation qui s'articule selon quatre axes : 1) le développement des habiletés parentales en lien avec les problèmes de négligence ; 2) l'adoption de saines habitudes de vie afin de contrer les problèmes de dépendances à l'alcool, aux stupéfiants et au jeu pathologique ; 3) le développement des enfants par la stimulation précoce ; et enfin, 4) le développement de la vie culturelle et communautaire pour contrer l'isolement et l'érosion du tissu social. De plus, les critères suivants ont été adoptés pour l'élaboration des services qui seront offerts : 1) une planification et des activités définies localement par les communautés en fonction de leurs besoins et de leurs capacités ; 2) des services accessibles à l'ensemble de la population, mais aussi à une clientèle considérée plus vulnérable ; 3) des activités de promotion, de prévention et d'intervention visant le maintien des liens entre les enfants et leur famille, leur communauté et leur culture ; 4) des services offert selon un continuum et 5) des services qui reposent sur des ressources professionnelles compétentes et encadrées.

1.2.1 Objectifs visés par l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne

Les promoteurs du projet pilote sont forts conscients des expériences antérieures d'implantation de programmes en milieux autochtones ailleurs au Québec et au Canada. Les orientations données au projet se basent donc sur ces expériences de programmes implantés selon une approche individuelle et qui n'ont pas rencontré les résultats escomptés. Ainsi, le Comité d'orientation tripartite a cru que la meilleure façon de prévenir et de contrer les problèmes psychosociaux et communautaires auxquels sont confrontés les enfants, les jeunes et les familles, consiste à appuyer la vision holistique qu'ont les Premières Nations de leur bien-être. L'approche de développement des communautés permet, en plus d'inclure l'ensemble de la communauté, une coordination plus large des services et programmes en matière de services sociaux de première ligne. Un continuum de services en complémentarité avec les autres ressources offertes dans la communauté et hors de la communauté est poursuivi.

Plus précisément, les objectifs visés à court et moyen terme par les projets pilotes sont :

1) *Augmenter l'accès aux services de prévention et d'intervention aux enfants, aux jeunes et aux familles des Premières Nations vivant en communauté afin que ceux-ci soient comparables à ceux offerts aux autres Canadiens.*

   Pour ce faire, il importe de promouvoir et de renforcer les interventions précoces en amont des problèmes auprès des enfants, des jeunes et des familles des Premières Nations.

2) *Adapter culturellement les services de prévention et d'intervention aux enfants et aux familles des Premières Nations afin de viser une implantation durable des services.*

   Pour ce faire, il importe de définir un panier de services novateurs qui s'inspire des besoins exprimés par la population et les acteurs locaux.

3) *Permettre aux familles et aux communautés des Premières Nations d'exercer leur responsabilité première à l'égard de leurs enfants.*

Pour ce faire, il importe de promouvoir et favoriser le développement des enfants au sein de leur famille d'origine ; le cas échéant, favoriser le maintien des enfants dans la famille élargie ou dans la communauté. Il importe aussi de prévenir et réduire le nombre et la durée des placements en dehors de la famille et en dehors de la communauté d'origine.

4) *Consolider et mettre sur pied des programmes de prévention et d'intervention selon une approche de développement des communautés.*

   Pour ce faire, il importe d'établir et de consolider les programmes de prévention de première ligne dans une perspective continue des services, de favoriser l'établissement d'équipes multidisciplinaires et interdisciplinaires qui se concertent et travaillent en étroite collaboration, d'établir des réseaux de partenariat et de concertation au sein des communautés ciblées et avec les collaborateurs externes (Centres jeunesse, Centres de santé et de services sociaux (CSSS), etc.) et finalement d'établir un plan régional de communication avec les partenaires impliqués.

5) *Agir sur les principaux facteurs de protection et de risque dans la communauté afin de promouvoir la sécurité et le développement des enfants dans des familles et des communautés saines.*

   Pour ce faire, il importe de cibler et d'établir des programmes de prévention et d'intervention qui agissent en amont sur les principaux problèmes qui affectent les enfants et les familles, de cibler des actions dans les communautés qui auront pour effet de contrer les facteurs de risque et de renforcer les facteurs de protection locaux existants, de prévenir et réduire le nombre de situations de crise et d'urgence sociale et de prévenir et réduire le nombre de signalements et de prise en charge des enfants par les Centres jeunesse.

À long terme, l'objectif de ce projet pilote est de diminuer le taux de placement des enfants des Premières Nations au sein des quatre communautés ciblées.

1.3 L'évaluation du projet pilote de services sociaux de première ligne

La mise en place de l'évaluation du projet pilote de services sociaux de première ligne a été décidée dès les premiers balbutiements du projet. Les mesures d'évaluation qui ont été sélectionnées visent à démontrer les résultats de l'engagement, voir dans le meilleur des cas une réduction du taux de signalement et de placement des enfants. Mais elles ont été surtout développées dans l'optique de cerner les processus et dynamiques internes et externes engendrés au cours du projet dans chacune des quatre communautés pilotes et qui influencent l'implantation des services. En dressant le portrait de ces processus, il a d'ailleurs été possible de mieux cerner les finalités de l'action pour développer par la suite des pistes permettant à d'autres communautés de déployer de tels services ; cette connaissance a d'ailleurs été jusqu'ici occultée dans toute recherche. Le type d'évaluation choisi est donc une évaluation des processus. La méthodologie qui en découle est détaillée dans le troisième chapitre du présent rapport.

1.3.1 Les objectifs visés par l'évaluation

L'objectif général retenu pour l'évaluation est de documenter l'implantation de services sociaux de première ligne dans les quatre communautés du projet pilote en s'attardant aux dispositifs que chacune des communautés a mis en place pour réaliser son projet tout en faisant des liens avec son contexte local unique.

De cet objectif général découlent quatre objectifs spécifiques :

1) *Établir le portrait des communautés au début du projet ;*

   En raison de la nature évolutive du développement des communautés, il ne s'agit pas ici de déterminer si le projet est conforme à sa planification initiale, mais de comprendre comment l'action s'est organisée et saisir les mécanismes de transformations survenus en cours de route (Simard, 2005 : 32). Pour ce faire, il importe d'avoir une idée précise du portrait de départ de chacune des communautés pour pouvoir témoigner de leurs changements.

2) *Étudier les processus d'implantation des services sociaux de première ligne visant les enfants et les familles ;*

   Pour ce faire, l'évaluation tente de décrire les services sociaux de première ligne qui ont été mis en place pour les jeunes et les familles de chacune des communautés en regard des plans d'action proposés. Il s'agit aussi de décrire en quoi l'organisation des services répond au principe et aux stratégies d'action de l'approche de développement des communautés, en quoi ils sont culturellement appropriés et finalement en quoi ils correspondent aux critères définis par le Comité d'orientation tripartite.

3) *Examiner les processus d'appropriation du principe et des stratégies d'action de l'approche de développement des communautés ;*

   L'évaluation vise à dégager le raisonnement ayant mené au choix de l'approche guidant l'implantation des services soit le développement des communautés, et à décrire le type de soutien offert par la CSSSPNQL à l'égard de l'adoption de cette approche dans chaque communauté. Cet objectif trouve sa pertinence dans le raisonnement avançant qu'à partir du principe de l'*empowerment* et des stratégies d'action mises en place (liées à la fois à l'approche de développement des communautés et à la mise en place de services préventifs), le projet permettra de transformer la façon d'aborder les déterminants du bien-être des enfants et des jeunes dans l'optique d'améliorer leurs conditions de vie.

4) *Mettre en évidence les enseignements qui se dégagent du projet pilote en vue du déploiement de services sociaux de première ligne à l'ensemble des communautés des Premières Nations du Québec (à l'exception des Cris, des Naskapis et des Inuits[7]) ;*

   La mise en évidence des forces et des difficultés rencontrées au cours des expériences vécues dans les quatre communautés et par les différents acteurs impliqués, quant à l'approche de développement des communautés et aux services déployés, sont mis au jour.

[7] Ces trois nations sont régies par des conventions signées par les premiers ministres du Québec, du Canada et par les chefs autochtones. En 1975, les Inuits et les Cris ont signés la Convention de la Baie-James et du Nord québécois et les Naskapis ont signé en 1978 la Convention du Nord-est québécois. Avec la signature de ces documents, la législation provinciale en ce qui concerne la santé et les services sociaux s'applique sur ces territoires. Étant donné leur statut de communautés conventionnées, ces trois nations sont exclues du programme des services sociaux de première ligne.

L'étude de ces expériences permet de faire des recommandations pour le déploiement de services sociaux de première ligne à l'ensemble des Premières Nations du Québec.

En vue de mieux situer la question de la protection des enfants autochtones, la prochaine section présente brièvement le type de connaissances accumulées à ce sujet dans les dernières années, et permettra ainsi de saisir la pertinence d'implanter des services sociaux de première ligne de type préventif au sein des communautés.

1.4 État sommaire de la recherche sur la question de la protection des enfants autochtones

1.4.1 Portrait des enfants autochtones confiés aux services de protection de l'enfance

Selon une étude effectuée au Québec par Tourigny et ses collaborateurs (2007), les caractéristiques des signalements d'enfants autochtones diffèrent peu des signalements impliquant des enfants non-autochtones vivant dans des familles ayant un revenu familial semblable. Seulement six éléments permettent en effet de distinguer les signalements d'enfants autochtones. Ces derniers se caractérisent par une proportion plus grande de signalements reçus pour des urgences sociales, de familles vivant dans un logement subventionné, de familles comprenant un plus grand nombre d'enfants et de parents présentant un problème d'abus de substances. D'un autre côté, les signalements impliquant des enfants autochtones ont une proportion moins grande d'enfants présentant des problèmes de retard de développement et dont la source de signalement est la mère de l'enfant.

Par ailleurs, Blackstock et ses cochercheurs (2004) ont réalisé une étude semblable en comparant toutefois les signalements d'enfants autochtones et non autochtones pour le Canada en entier. Selon les résultats de cette étude, les enfants autochtones confiés aux services de protections de l'enfance diffèrent aussi des enfants non-autochtones sur différents points. Ils sont caractérisés, comparativement aux autres enfants, par une plus grande proportion de familles recevant de l'aide sociale, vivant dans un logement considéré insalubre, ayant déjà bénéficié par le passé des services de protection de l'enfance, impliquées dans des situations de négligence ainsi que des familles ayant déménagées dans les six derniers mois. La mise en parallèle de ces deux études (Tourigny et al, 2007 et Blackstock et al, 2004) permet de relever que la pauvreté des familles semble un des facteurs de risque les plus prédisposants pour le placement extrafamilial des enfants autochtones.

Les chercheurs stipulent aussi que certaines variables reliées aux parents de ces enfants sont également différentes. En ce qui concerne les parents autochtones, comparativement aux parents allochtones, des disparités significatives sont soulignées soit une plus grande proportion d'entre eux à avoir vécu eux-mêmes des mauvais traitements durant leur enfance, des problèmes d'abus de substances qui sont davantage présents, une plus forte présence d'activités criminelles, des problématiques d'isolement social, une plus forte prévalence de maladie mentale ou de problèmes de fonctionnement cognitifs et finalement, l'âge moins élevé des parents autochtones. En plus, toujours selon ces auteurs, le fait d'être un enfant autochtone augmenterait les risques que les mauvais traitements signalés soient jugés fondés, ce qui entraîne, plus souvent qu'autrement, le placement de l'enfant au moment de sa prise en charge (Blackstock et al, 2004).

1.4.2 Les conséquences à court et à long terme des placements extrafamiliaux chez les enfants autochtones

À court terme, les enfants placés à l'extérieur de leur famille et souvent, à l'extérieur de leur communauté, subissent de lourdes conséquences. L'éloignement de l'enfant de sa famille biologique entraîne la rupture du lien d'attachement affectif qu'il détenait avec ses parents. Cette rupture entraînera à son tour des conséquences souvent irréversibles chez les enfants telles que la perte de leur langue maternelle, de leur culture, de leur spiritualité et du mode de vie autochtone, mais surtout la perte chez les enfants de leur identité (Femmes autochtones du Québec et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2005).

Outre ces conséquences à court terme, les enfants autochtones ayant été retirés de leur milieu familial porteront toute leur vie des traces de cette séparation. Effectivement, les jeunes autochtones issus du système de la protection de la jeunesse auront à faire face aux obstacles liés à la réinsertion sociale suite à un placement en plus des conditions socioéconomiques difficiles face auxquelles l'ensemble des jeunes autochtones risque d'être confronté (Goyette et al, 2009). En effet, selon des données canadiennes provenant du Conseil du bien-être social (2007), les enfants autochtones devenus adultes vivront davantage dans la pauvreté que les non autochtones, auront entre deux et six fois plus de risque de souffrir d'une dépendance liée à l'alcool, seront plus nombreux à ne pas détenir de diplôme d'études secondaires et plus nombreux à être au chômage. De plus, la probabilité, pour les jeunes filles autochtones, de se retrouver mère monoparentale est au moins trois fois plus élevée que pour l'ensemble de la population des jeunes canadiennes (Conseil du bien-être social, 2007).

Ainsi, en plus de ces conditions touchant l'ensemble des enfants autochtones, tout porte à croire que les jeunes autochtones confiés au système de protection de l'enfance auront aussi à vivre avec les obstacles liés à la réinsertion sociale suite à un placement extrafamilial. Ces obstacles sont de l'ordre d'un soutien social appauvri, de la présence de violence conjugale au sein des jeunes couples, de la difficulté de décrocher un diplôme d'études secondaires, de l'instabilité au plan du logement, de la pauvreté, de la prévalence élevée de problèmes de santé mentale et de l'abus de substances (Goyette et al., 2009). En conséquence, la réunion de l'ensemble de ces facteurs de risque fait en sorte que les jeunes autochtones issus du milieu de la protection de l'enfance constituent un groupe des plus vulnérables.

1.4.3 La surreprésentation des enfants autochtones au sein des services de protection de l'enfance : des pistes d'explications

Durant la dernière décennie, des recherches ont tenté de lever le voile sur la surreprésentation des enfants autochtones recevant des services de protection de l'enfance et ce, à tous les paliers décisionnels de ce système (Bennet et Blackstock, 2002). Elles démontrent que les signalements concernant les enfants autochtones sont deux fois plus retenus que ceux concernant les enfants non autochtones et donc mènent à plus d'interventions (Trocmé, Knoke et Blackstock, 2004). De plus, les signalements concernant les enfants autochtones sont de quatre à cinq fois plus susceptibles d'être causés par une forme de maltraitance (Ards, Myers, Malkis, Sugrue et Zhou, 2003) ou une problématique de négligence (dans 59% des cas) (Blackstock, Trocmé et Bennet, 2004). Un peu plus de la moitié des enfants autochtones signalés pour maltraitance reçoivent des services (Blackstock, Trocmé et Bennet, 2004), mais force est de constater que la principale mesure d'aide à laquelle ils ont accès est le placement extrafamilial (Earle Fox, 2004).

En 2003, on estimait qu'il y avait davantage d'enfants autochtones résidant à l'extérieur de leur milieu familial qu'il y en a eu en plein cœur du mouvement des pensionnats indiens (Blackstock, 2003).

En ce qui concerne l'importance de l'impact de certains facteurs historiques sur la surreprésentation des enfants autochtones au sein des services de protection de l'enfance, les écrits sont nombreux. Selon le MAINC :

> « *des événements historiques tels que le colonialisme et le racisme ayant entraîné chez les autochtones une désorganisation culturelle et sociale majeure, l'effritement de leur identité et valeurs traditionnelles, une estime personnelle et collective appauvrie, une faible scolarité, le chômage et la pauvreté, la frustration associée à ces conditions de vie générant ainsi un ensemble de comportements réactionnels et autodestructeurs tels l'alcoolisme, la toxicomanie, les gestes suicidaires et la criminalité* (MAINC, 2005) ».

Ces événements historiques comprennent, entre autres, la mise en place des pensionnats indiens qui ont contribué à l'effritement culturel et ont rongé la vie familiale des Premières Nations. Ces pensionnats ont, en effet, contribué à démanteler les tissus familiaux et à appauvrir les habiletés parentales ce qui a eu comme conséquence la transmission de la violence entre les générations (MAINC, 2005).

De récents travaux suggèrent que l'exposition des jeunes des Premières Nations à ces multiples facteurs de risque est une conséquence liée à des éléments structurels hors du contrôle des communautés autochtones (Blackstock et Trocmé, 2004 : 7). Par exemple, l'un de ces éléments concerne l'inadéquation entre la formule de financement des services d'intervention psychosociale à l'enfance du MAINC[8] et les besoins en intervention psychosociale au sein des communautés. En effet, l'intervention ne permet l'offre de services que lorsque la situation de l'enfant est critique, c'est-à-dire lorsque le placement de ce dernier est requis (MacDonald et Ladd, 2000). Il existe donc peu de services sociaux préventifs de première ligne dans les communautés ayant comme objectif d'éviter le placement des enfants, car peu de budget n'est prévu à cet effet.[9]

C'est dans ce contexte que dès le début des années 1990, l'émergence de travaux portant sur les « solutions » à préconiser en milieu autochtone afin d'induire une baisse des taux de placement a été observée (Mckenzie et Seidl, 1995 ; Wen : De, 2005 ; Hand, 2006). Ces travaux suggèrent la nécessité d'accorder un transfert accru des responsabilités aux organismes locaux en matière de protection des enfants (Mckenzie et Seidl, 1995 ; Wen : De, 2005 ; Hand, 2006), d'aborder les problèmes sociaux dans une perspective globale de prévention (Wen : De, 2005), de favoriser des modèles d'intervention localement définis pour assurer une intervention culturellement appropriée aux besoins (Blacstock et Trocmé, 2004 : 8), de miser sur la notion de prise en charge collective du bien-être des enfants ainsi que de favoriser l'inclusion et la participation des individus (Wright, 2004 :387). Tous ces éléments convergent vers le développement de pratiques d'intervention qui abordent les problèmes sociaux dans une perspective de prévention sociale et

[8] La directive 20-1 est la politique de financement du MAINC pour les services à l'enfance et à la famille offerts par les organismes des Premières Nations dans les communautés.

[9] En 2005-2006 le budget du MAINC pour les dépenses associées au « *Programme d'aide à l'enfance et à la famille des Premières Nations* » était de 33 millions de dollars. Les deux tiers de ce montant, soit 21,2 millions de dollars, ont été utilisés à des fins de placement d'enfants. Le tiers du budget était donc disponible pour la prestation de services incluant les initiatives de prévention de première ligne (CSSSPNQL, 2007).

de développement local. Or, ces travaux ne demeurent qu'à un niveau descriptif des pratiques. Ils accordent peu d'attention sur les processus d'implantation de telles initiatives, ni sur leurs effets sur le bien-être des enfants et des familles dans les communautés des Premières Nations.

Les initiatives qui s'inscrivent dans une perspective de prévention sociale et de développement local auprès d'enfants et de familles vulnérables font, quant à elles, l'objet de diverses recherches scientifiques vers la fin des années 1980 (Elderman, 2001 : 58 ; Chaskin, 2003 : 62 ; Gagnier et Chamberland, 2000). Ces travaux menés auprès de familles allochtones jugées à risque invitent à revoir les pratiques d'intervention auprès de ces milieux (Gagnier et Chamberland, 2000 : 5). Entre autres, des travaux ont aussi démontré que les problèmes sociaux sont mieux traités par des solutions issus du milieu local (Andrew, 2003 cité dans Flashpohler et al., 2003 : 39), par des interventions qui s'attaquent à la fois aux déterminants psychosociaux et socioéconomiques (Gagnier et Chamberland, 2000 : 5), par des actions qui renforcent les alliances et les capacités locales (Gagnier et Chamberland, 2000 : 5), et par une responsabilité partagée des problèmes qui n'incombent plus seulement aux établissements publics, mais aussi à l'ensemble des citoyens (Gagnier et Chamberland, 2000 : 4).

À l'instar des recherches menées dans ce domaine, l'approche préconisée pour l'implantation du projet pilote des services sociaux de première ligne est celle du développement des communautés. Dans le chapitre suivant, cette approche, qui représente le cadre conceptuel choisi pour l'élaboration de ce projet pilote, est décrite.

Chapitre 2

L'approche de développement des communautés

Ce chapitre vise à présenter le raisonnement logique expliquant le choix de l'approche régissant l'implantation des services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations. Il sera également possible de saisir le principe et les stratégies d'action appliquées au projet pilote.

La revue de littérature réalisée dans le cadre de l'évaluation du projet pilote indique que :

- L'approche de développement des communautés est une approche de type *bottom-up*, où une redéfinition des responsabilités de chacun vise l'atteinte du bien-être collectif et individuel ;
- L'approche de développement des communautés s'appuie sur la participation de tous les groupes présents au sein d'une communauté : la population, les acteurs locaux, les partenaires externes et les leaders politiques ;
- Dans le cadre de ce projet pilote, quatre stratégies d'action sont retenues pour encadrer la mise en place des services : la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes, l'implication et l'engagement de la population, la concertation intersectorielle et l'appropriation du projet. De plus, la démarche est guidée par le principe de l'*empowerment*.

2.1 Un projet qui part des besoins et des solutions du milieu

Un constat s'impose : l'ampleur des problèmes qui touchent les enfants et les familles des Premières Nations est de nature collective. C'est pourquoi les actions visant la mise en place de solutions durables doivent également être de nature collective. En effet, la prévention et la promotion du bien-être des jeunes ne peuvent passer par le seul renforcement des enfants et des familles, car certains déterminants dépassent leur simple compétence (Trocmé et al, 2005). L'approche de développement des communautés a ainsi été préconisée pour la mise en place du projet pilote de services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations. Le choix de cette approche s'appuie sur des travaux qui ont démontré que la prévention et la promotion de la santé ne peuvent passer par le seul renforcement des personnes, mais bien que l'ensemble de la communauté doit être mis à profit pour développer des solutions durables (Bourque et Favreau, 2003 : 296).

2.1.1 Définition et historique de l'approche de développement des communautés

L'approche proposée est une pratique sociale visant à combattre les inégalités, la centralisation du pouvoir ainsi que les structures de domination par l'auto-développement des communautés. Ces dernières sont considérées comme des forces potentielles étant capables de modifier leurs conditions de vie. Par conséquent, ce modèle s'éloigne de la perspective traditionnelle « psychopathologisante » qui ne s'intéresse qu'aux pathologies et aux problèmes vécus par les

individus. En effet, l'approche privilégiée adopte une position plus écologique et positive qui reconnaît la force réelle que représente la communauté (Doucet et Favreau, 1991).

Historiquement, les approches de développement des communautés et d'interventions préventives ont fait l'objet d'une reconnaissance particulière en santé publique et ont fait partie intégrante de grandes orientations stratégiques québécoises.

Au Québec, l'organisation communautaire a pris son envol dans les années 1960 par la mise sur pied de comités de citoyens, de groupes populaires, de coopératives d'habitation, etc. On reconnaît ainsi que les problèmes sociaux doivent faire l'objet de solutions collectives (Doucet et Favreau, 1991). Or, ces pratiques atteignent leur apogée à l'échelle locale et régionale dans les années 1980 lorsque le Québec fait face à une crise économique structurelle (crise de l'État-Providence) ainsi qu'en réponse à la globalisation montante (Bourque et Favreau, 2003). Durant cette période, l'essoufflement du réseau des services sociaux mène le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à s'inspirer des programmes d'interventions précoces et l'on assiste à une restructuration de ses services qui s'insèrent désormais dans une optique de « continuum de services dès la naissance » (Mayer, 1994 cité dans Parazelli et al, 2003). Le rapport *Un Québec fou de ses enfants,* publié en 1998, est alors devenu déterminant notamment sur le plan de la prévention précoce dès la petite enfance. En effet, l'accent est mis sur la nécessité d'une meilleure identification des milieux jugés à risque par la mise à contribution des communautés (Parazelli et al, 2003).

Pendant les années 1990, cet élan d'agir selon un continuum de services et sur les facteurs individuels, familiaux et sociaux continue de s'implanter et se développe à travers le concept d'une approche globale, qui allie sous ses vocables les approches préventives et de développement des communautés. Ces années sont caractérisées par l'élaboration de nombreux projets et d'instances de concertation sectorielles locales, et même multisectorielles territoriales (Mercier, Bourque et St-Germain, 2009). De plus, la reconnaissance de l'approche de développement des communautés dans le milieu de la santé publique au Québec s'observe dans les engagements émis dans la *Politique de la santé et du bien-être* (1992) et dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* (1997) (Bourque et Favreau, 2003). Ainsi, l'approche de développement des communautés continue de s'implanter dans les services sociaux de première ligne dispensés à travers le Québec, notamment dans les CLSC (connus depuis 2005 sous l'appellation de CSSS). On assiste à la mise en place d'interventions multidisciplinaires et intersectorielles axées sur les principaux facteurs qui influencent le développement des compétences individuelles afin de rompre la reproduction intergénérationnelle des difficultés d'adaptation sociale (Parazelli et al, 2003).

À la fin des années 1990 et au début des années 2000, un flou entourant la conceptualisation et l'opérationnalisation de la notion de développement des communautés subsiste. Effectivement, on note que le *Programme national de santé publique 2003-2012* (2003) ne propose aucune définition et que les CLSC et les organisateurs communautaires doivent en conséquence composer avec ce manque de précision (Bourque et Favreau, 2003). Dans cette optique, l'approche de développement des communautés s'est développée et conceptualisée en grande partie à partir des pratiques sur le terrain.

Les approches de « développement communautaire » et de « développement des communautés » sont deux stratégies différentes, mais comportant plusieurs similitudes qui peuvent les rendre

difficiles à distinguer. En effet, ces deux approches proviennent du même modèle, soit celui du développement local de type communautaire ou progressiste, présent dans le paysage de l'organisation communautaire depuis les années 1960 au Québec (Mercier, Bourque et St-Germain, 2009). Ainsi, le développement communautaire est définit comme « une action entreprise par la population pour améliorer ses conditions de vie à partir de ses propres ressources et de l'usage de techniques qui favorisent l'autonomie, l'initiative et l'entraide (Comeau, 2007 dans Bourque, 2008 : 24) ». Tandis que le développement des communautés est conçu comme « une forme d'action collective structurée sur un territoire donné qui, par la participation démocratique des citoyens et des acteurs sociaux, cible des enjeux collectifs reliés aux conditions et à la qualité de vie (Bourque, 2008 : 42) ». À la lumière de ces définitions, ces deux approches comportent peu de différences et s'appuient sur les mêmes piliers et stratégies d'intervention.

C'est dans cette optique qu'une définition a été proposée dans le cadre de ce projet pilote, celle de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), et que toutes les actions entreprises découlent de celle-ci. Selon cette organisation, le développement des communautés peut être qualifié comme un « processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidants et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (INSPQ, 2002 : 16). Cette définition met en relief le caractère multidimensionnel de cette approche par son intégration des divers déterminants des conditions de vie qui contribuent conjointement au bien-être collectif et individuel (Bégin, 2002 cité dans Bourque et Favreau, 2003). Dans le même sens, elle appelle à une redéfinition des responsabilités des individus et des communautés par rapport à leur bien-être (Simard, 2005). Dans cette perspective, l'approche de développement des communautés s'inscrit dans les revendications autochtones d'autodétermination et de maîtrise des services offerts à l'enfance et aux familles, avec des services offerts *par* et *avec*[10] les Premières Nations et adaptés à la réalité et à la culture qui leurs sont propres.

2.1.2 Deux concepts imbriqués : développement et communauté

Sur le plan conceptuel, l'approche privilégiée englobe deux concepts de base soit celui du *développement* et celui de la *communauté*. Généralement, le concept de communauté occupe une place centrale dans l'approche de services sociaux de première ligne chez les Premières Nations. La notion de communauté est définie par le Conseil de la santé et du bien-être (CSBE) comme « un regroupement de personnes vivant sur un territoire donné et partageant des intérêts communs à l'échelle de ce territoire » (CSBE, 2001 : 7). La dimension de territoire est ici privilégiée, car l'ensemble des membres d'une communauté est visé et non pas un groupe jugé plus à risque (Bourque et Favreau, 2003). L'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (APNQL), dans son protocole de recherche, reprend essentiellement les concepts de territoire et d'appartenance dans sa propre définition de la communauté. Cependant, l'APNQL y ajoute l'importance des institutions formées par les familles, les clans, etc. (APNQL, 2005). La notion de communauté devient donc inclusive de la notion de responsabilité partagée. Cette orientation propre à la culture autochtone s'appuie ainsi, dans l'optique du projet pilote des services sociaux de première ligne, sur l'adage : « Ça prend tout une communauté afin d'élever un enfant » (Walmsley, 2001).

[10] Selon l'INSPQ (2002), les intervenants doivent s'efforcer de travailler *avec* leur population plutôt que *pour* elle. De plus, dans le cadre du projet pilote, les services de première ligne doivent être élaborés *par* les communautés. L'utilisation de l'expression *par* et *avec* exprime donc la volonté que les projets émergent selon une approche du « bas vers le haut ».

Le concept de développement, quant à lui, pose certains enjeux de taille sur le plan de sa définition. En effet, même si ce concept a été largement accepté sur le plan national, les différents documents produits (notamment par le CSBE et l'INSPQ) sont peu loquaces sur la question. En santé et services sociaux, la définition la plus largement utilisée demeure celle proposée par le Conseil de la santé et du bien-être: « Le développement est un processus, une démarche par laquelle une communauté, par voie d'initiatives, tente de maintenir ou d'améliorer, selon les valeurs qu'elle juge prioritaires, les conditions de vie collectives et/ou individuelles » (CSBE, 2001 : 11). En ce sens, Bourque et Favreau (2003) soulignent son caractère fortement endogène (signifiant ce qui est produit de l'intérieur), car pour assurer le succès du développement d'une communauté, celui-ci doit prendre racine dans les initiatives et les valeurs issues du milieu. Cet aspect devient une condition jugée favorable à l'atteinte des objectifs fixés pour l'implantation des services sociaux de première ligne dans les quatre communautés des Premières Nations. En effet, la reconnaissance des problèmes par la communauté et ses acteurs, ainsi que leur intérêt manifeste à s'engager et à travailler pour les résoudre, deviennent des facteurs *sine qua non* dans le développement de la capacité des communautés à s'approprier leur démarche et à s'y engager activement.

En fin de compte, jumelés ensemble, les concepts de développement et de communauté font référence à un « processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (INSPQ, 2002 : 16). Subséquemment, le développement des communautés est multidimensionnel et intègre les notions de développement social, économique, culturel et environnemental qui contribuent au bien-être individuel et collectif (Bégin, 2002 cité dans Bourque et Favreau, 2003). À ce propos, Hancock suggère que le développement d'une communauté n'est possible que s'il réunit les notions de développement social, écologique et économique, qu'il regroupe sous le concept de « capital social ». Ainsi, ces types de développement ont pour objectif ultime le développement des individus. Selon Hancock, plus une société dénombre des individus entièrement développés (capital humain), plus la communauté sous-tend vers un état de « santé » (Hancock, 2001).

Le choix de l'approche de développement des communautés comme moteur pour l'organisation de services sociaux de première ligne est aussi appuyé par le fait que nous faisons face à une innovation sociale. En effet, une innovation sociale « se définit par son caractère novateur ou hors-norme et par l'objectif général qu'elle poursuit soit celui de favoriser le mieux-être des individus et des collectivités » (Cloutier, 2003 : 3). L'innovation sociale sous-entend ainsi l'absence de modèle et de référent sur lesquels s'appuyer. Dans le cas du projet pilote d'implantation de services sociaux de première ligne, l'approche de développement des communautés nécessite de partir de ce qui existe localement et de construire l'action au fur et à mesure, car aucun modèle unique établissant « les meilleures pratiques » préventives et adaptées à la culture des Premières Nations du Québec n'existe et n'est souhaité. Ceci explique pourquoi l'implantation du projet pilote demande d'envisager des façons de faire, prenant en compte les réalités vécues par chacune des communautés, afin d'atteindre les objectifs poursuivis. Par ailleurs, il doit être considéré qu'innover est un processus d'apprentissage qui n'est pas linéaire et qui s'opère en fonction « d'où partent » les acteurs et les communautés, ce qui implique nécessairement de laisser le leadership local s'exercer librement.

En plus de s'appuyer sur une approche de développement des communautés, le projet pilote de services sociaux de première ligne met l'accent sur le déploiement d'une approche préventive au sein des communautés. En effet, les services mis en œuvre ont pour but de prévenir le placement des enfants par la mise en place d'activités de liaison, de planification, de coordination, de travail multidisciplinaire, de concertation sectorielle et intersectorielle visant la préservation et la réunification familiale. En somme, ce n'est que par un développement local approprié que des éléments communautaires pourront être mis en place afin de réaliser des actions préventives précoces qui joueront un rôle dans le développement de facteurs de protection pour les enfants et les familles des communautés des Premières Nations.

Tel que présenté, l'implantation d'un programme sous l'approche de développement des communautés est un processus multidimensionnel qui demande une grande implication des acteurs locaux. Certaines conditions peuvent favorisées son implantation et celles-ci font l'objet de la prochaine section.

2.1.3 Conditions favorisant l'implantation de l'approche de développement des communautés

Suite à l'observation de dix projets québécois s'étant implantés sous l'approche de développement des communautés, Mercier, Bourque et St-Germain (2009) ont rapporté quatre grandes caractéristiques favorisant la participation citoyenne et l'émergence de programmes efficaces :

1) La participation citoyenne est au cœur du développement des communautés. Elle s'inscrit comme étant un processus qui provient du bas (*grassroots democracy*) ;

2) La participation citoyenne doit être appuyée par les instances politiques et les décideurs, dans des lieux et des espaces de dialogue et de débat entre les différents acteurs. Elle doit se dérouler dans une « éthique de la discussion » ;

3) Les organismes communautaires sont des espaces invitant la participation citoyenne puisqu'ils se dissocient des enjeux politiques et concentrent leurs efforts sur la défense de leur mission et de leurs valeurs ;

4) L'ensemble des acteurs et de la population n'a pas accès aisément à la participation citoyenne. L'approche de développement des communautés nécessite la mise en place de pratiques favorisant la mobilisation, l'accompagnement et l'éducation populaire à des niveaux variés de participation.

D'autres conditions déterminantes pour l'implantation du processus de développement des communautés s'ajoutent. En premier lieu, l'addition d'expertises est reconnue comme une condition stratégique gagnante. Ces expertises comprennent 1) l'expertise spécifique en développement des communautés, 2) l'expertise de contenu, soit la connaissance de l'état de santé de la population, des programmes et modèles efficaces, de l'évaluation de ce type de programme, et le soutien technique et financier pouvant être offert, et enfin 3) l'expertise citoyenne qui s'opérationnalise dans l'action communautaire et la définition des problèmes, des priorités et des moyens d'action.

Une seconde condition consiste pour l'organisation chapeautant le projet (ici la CSSSPNQL) à intervenir stratégiquement au cœur d'une dynamique descendante, mais également d'une dynamique ascendante. En effet, l'organisation doit répondre aux exigences de reddition de compte provenant, entre autres, de ses bailleurs de fonds, mais aussi de favoriser une logique

ascendante de prise de pouvoir par les communautés. L'organisation doit veiller à promouvoir une régulation horizontale plutôt que verticale et à jouer un rôle de leadership démocratique soit ni passif, ni directif. En dernier lieu, l'implantation d'un projet sous l'approche de développement des communautés doit être appuyée par des ressources humaines, matérielles et financières adéquates (Bourque et Favreau, 2003).

2.1.4 Raisonnement ayant mené au choix de l'approche de développement des communautés

Tel que constaté au chapitre précédent, de manière générale le choix de l'approche dans le cadre de ce projet pilote s'est inscrit dans un contexte de grande effervescence sociale soulignée par de nombreux écrits scientifiques qui remettent en question l'efficacité de l'aide fondée sur une perspective individuelle (Dufort et Guay, 2005 ; Gagnier et Chamberland, 2000). En effet, les limites des modèles de services *socio-sanitaires* et *médicaux* sont largement démontrées : ces derniers mettent peu d'emphase sur des interventions visant à changer les conditions de vie difficiles associées à la pauvreté, aux inégalités sociales, etc. (Dufort et Guay, 2005).

Ces conditions de vie néfastes sont relevées comme étant à l'origine de la surreprésentation des jeunes des Premières Nations dans le système de protection de l'enfance (Timpson, 1995 ; Trocmé et al, 2005). Par exemple, *l'Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants* (2005) démontre que le profil des familles non autochtones diffère grandement de celui des familles autochtones où prédominent la pauvreté, l'inadéquation des logements et l'abus de substance. Ces facteurs sont identifiés par les auteurs comme une combinaison malsaine sous-jacente à la négligence des jeunes autochtones (Trocmé et al, 2005).

Dans le cadre du projet pilote, le choix de l'approche de développement des communautés est essentiellement le résultat de l'expérience acquise en milieu autochtone par les membres composant le Comité d'orientation tripartite. Ces derniers ont convenu que l'adoption d'un programme selon une logique descendante n'est pas appropriée pour la mise en place de nouveaux programmes au sein des communautés.

> *« Nous prenions en considération certains exemples de programmes selon une approche individuelle qui avaient déjà été implantés en milieu autochtone ailleurs au Canada et au Québec et qui ne donnaient pas les résultats escomptés. Nous étions donc tous convaincus qu'une approche impliquant la mobilisation communautaire devait être priorisée »* (Membre du Comité tripartite, T1).

L'émergence d'une définition commune de l'approche de développement des communautés s'est révélé un processus de construction progressif. En effet, en début de projet, il existait chez les membres du Comité d'orientation tripartite une diversité de langage dont les implications conceptuelles entouraient différentes finalités : approche communautaire, bicommunautaire, de développement des communautés, de concertation, etc. Malgré cette diversité dans le vocabulaire employé, les membres du Comité se sont basés sur le fait que le projet devait s'opérer *par* et *avec* les Premières Nations afin de susciter un sentiment d'appartenance et une mobilisation des communautés à l'égard du bien-être de leurs jeunes et de leurs familles :

> *« Je croyais que la meilleure approche est que le projet appartienne aux communautés »* (Membre du Comité tripartite, T1).

> « *Il était clair pour tous les membres du Comité tripartite que le projet devait interpeller l'implication et la mobilisation des communautés* » (Membre du Comité tripartite, T1).

Force est de reconnaître qu'à partir du moment où le Comité s'est accordé sur une orientation générale de type « communautaire », l'appui d'experts a été sollicité. La collaboration d'un consultant-expert s'est avéré un atout précieux. Suite à son implication, le terme d'*approche de développement des communautés* a été accepté et utilisé par tous. Un an plus tard, le principe d'*empowerment* et les stratégies d'action de l'approche ont été clarifiés. Durant cette période, les membres du Comité ont également pris le temps de s'approprier les réalités locales et le projet :

> « *À ce moment, il me manquait quelqu'un qui avait des connaissances terrain, un expert là-dedans* » (Membre du Comité tripartite, T1).

> « *Au début, nous n'avions pas suffisamment de temps, la compréhension* [de] *base, autant pour moi que pour eux. Le Comité a évolué en même temps que nous* » (Membre du Comité tripartite, T1).

Finalement, le choix du Comité d'orientation tripartite de s'appuyer sur l'approche de développement des communautés témoigne d'une façon d'aborder les problèmes dans une perspective plus globale. C'est-à-dire, de privilégier certaines finalités telles que le partage plus équitable des ressources et des responsabilités à l'égard de la protection des enfants, ainsi que l'autodétermination des communautés en leur donnant l'occasion de jouer un rôle actif, de faire des choix et de poser des gestes dans l'amélioration de leurs conditions de vie. Ce choix s'inscrit dans le contexte d'autonomisation que revendiquent les Premières Nations ainsi que leurs valeurs traditionnelles axées sur la communauté.

2.2 Développement du cadre conceptuel du projet pilote

Une fois ce cadre général fixé, il importe d'examiner comment cette approche peut prendre forme dans l'action. Dans cette perspective, le projet pilote propose quatre stratégies d'action (développées en 2.3) reposant sur un principe directeur, l'*empowerment*. Ces derniers encadrent l'action pour la mise en œuvre de services sociaux de première ligne tout en précisant la façon d'induire le changement dans une perspective de développement durable et constitueront le cœur du cadre d'analyse de la démarche évaluative.

Afin de bâtir le cadre conceptuel du projet, deux sessions de travail ont été menées avec les membres du Comité d'orientation tripartite soit le 14 janvier 2008 et le 7 mars 2008. Celles-ci visaient à définir l'approche de développement des communautés ainsi que les services sociaux de première ligne dans le cadre du projet pilote. Lors de la rencontre du 14 janvier 2008, les membres du Comité d'orientation tripartite ont été appelés à écrire qu'est-ce que signifiait pour eux le développement des communautés. Une fois complétés, les énoncés ont été regroupés selon les thématiques qui s'en dégageaient. Cet exercice a mené à l'élaboration des quatre stratégies d'action et au choix du principe de l'*empowerment*.

2.3 Principe d'empowerment

Selon le principe de l'*empowerment*, les individus et les communautés ont la capacité d'exercer un pouvoir ou de se réapproprier ce pouvoir pour prendre en main leur bien-être. Cela implique, dans le présent projet, une volonté des familles et des communautés d'assumer leurs responsabilités premières à l'égard de leurs enfants. Trois grands types d'*empowerment* sont reconnus dans la littérature : individuel, organisationnel et communautaire (Ninacs, 2002). Ces trois types sont mis à contribution dans la mise en place des services sociaux de première ligne.

2.3.1 L'empowerment individuel

L'*empowerment* individuel réfère aux expériences par lesquelles une personne acquière ou exploite ses capacités pour exercer un plus grand pouvoir sur sa vie. Elle renforce ainsi son autonomie et ses moyens d'action. Pour exercer ce pouvoir, il importe que cette dernière le reconnaisse ou en prenne conscience. L'objectif étant que la personne reprenne en main sa destinée pour ultimement l'amener à s'engager dans des actions concrètes qui auront un impact sur son bien-être et celui de sa communauté. L'*empowerment* peut impliquer également que la personne obtienne du soutien pour exploiter et développer ses capacités.

Dans le cadre du projet pilote, l'implication et l'engagement de la population à toutes les étapes du processus est le levier utilisé pour développer l'*empowerment* individuel. Cette implication nécessite que l'équipe des services sociaux de première ligne crée des espaces où la population pourra développer ses capacités et exercer son pouvoir ; notamment, par la mise en place de mécanismes d'accès à l'information ainsi que par la création d'espaces favorisant la discussion et l'implication dans la prise de décision. Pour faciliter la participation, Ninacs (2002) souligne qu'il importe que les individus développent leurs compétences techniques ainsi qu'un sentiment de compétence. Ces aspects sont supportés dans le projet par l'accès pour la population à des formations sur différents thèmes ; à des groupes d'apprentissage sur diverses compétences telles que les habiletés parentales, ainsi qu'à des services de qualité, culturellement appropriés et qui répondent aux besoins exprimés par les individus. Ultimement, il est visé que les individus développent leur conscience sociale et qu'ils s'engagent activement dans leur communauté en s'impliquant dans des initiatives communautaires ou en participant à des assemblées publiques, des activités sociales, etc.

2.3.2 L'empowerment organisationnel

Par ailleurs, Ninacs (2002) souligne que les expériences individuelles se réalisent plus efficacement à l'intérieur d'un groupe, car celui-ci permet de consolider les expériences et de les tester, ce qu'il nomme *l'empowerment organisationnel*. En fait, il s'agit d'un processus d'appropriation d'un pouvoir par lequel une personne ou une organisation devient « *empowered* » (Ninacs, 2003), autrement dit, elle s'est « habilitée ». Ce type d'*empowerment* dans le cadre de ce projet réfère à celui détenu par les équipes des services sociaux de première ligne des communautés. À l'instar des individus, l'équipe des services sociaux de première ligne, à titre d'organisation, se veut une entité autonome qui possède une existence qui lui est propre. Son *empowerment* s'observe par la possibilité de ses membres de participer aux décisions qui les concernent.

L'*empowerment* organisationnel passe aussi par la vision que s'est donnée la communauté à l'égard des besoins de la population face aux problématiques qu'elle rencontre ; une situation qui permet de confirmer aux équipes de première ligne l'orientation de leurs actions et leurs

raisons d'être. Cela dit, il importe que l'organisme développe une compétence pour qu'on lui en reconnaisse une. Dans le cadre du projet, cette compétence se développe par l'accès à des formations et par l'encadrement clinique des intervenants qui composent les équipes de première ligne. Elle est également assurée par les rapports de concertation qui permettent aux équipes des services sociaux de première ligne d'accéder à plusieurs expertises pour renforcer les leurs et de susciter l'émergence d'une force collective appuyant les différentes actions entreprises.

Un dernier aspect de l'*empowerment* organisationnel compris dans ce projet concerne les stratégies d'analyse adoptées par les équipes de première de ligne pour poser un regard critique sur leurs services. Ces stratégies permettent de mieux comprendre les enjeux auxquels elles font face et, en conséquence, mieux répondre aux besoins de la population. Dans le cadre des projets pilotes, cela s'observe par la mise en place de comités aviseurs locaux ainsi que par des évaluations réalisées sur le plan local sur les services dispensés. En somme, il est possible d'affirmer qu'en s'implantant avec une approche de développement des communautés, les services sociaux de première ligne contribuent au développement de l'*empowerment* de chaque membre et celui de la communauté.

Par ailleurs, l'*empowerment* individuel et organisationnel s'observent à l'aide de quatre indicateurs : 1) *la participation*, allant d'une assistance muette à une rencontre vers une participation aux décisions pour les individus. Pour l'organisation, cela se traduit par une participation aux décisions qui l'intéressent ; 2) *le développement des compétences* techniques chez la personne pour pouvoir participer. Pour l'organisation, cela se traduit par une mise à profit des compétences de ses membres ; 3) *la reconnaissance de sa compétence* par la personne et de ses forces, que l'on nomme l'estime de soi. Pour l'organisation, cela se traduit par une reconnaissance de sa légitimité et de ses compétences ; et enfin, 4) *le développement* chez la personne *d'une conscience critique*. Pour l'organisation, cela se traduit par sa capacité d'analyse de son organisme et des enjeux pour ses membres (Ninacs, 2003).

2.3.3 L'empowerment communautaire

Enfin, l'*empowerment* communautaire est défini comme le pouvoir que se donne une communauté pour agir sur les déterminants qui affectent le bien-être de ses membres (Ninacs, 2003). Dans le cas des problématiques qui affectent les enfants et les familles des Premières Nations, des facteurs multidimensionnels bien documentés font en sorte que la résolution des problèmes dépasse largement les compétences individuelles de chacun. Sans un changement dans les dynamiques communautaires, il y a peu de chance que l'on parvienne à réduire le nombre d'enfants autochtones en situation de placement (Blackstock et al, 2005). C'est dans ce contexte que l'*empowerment* communautaire prend tout son sens, car seule la communauté détient le pouvoir d'intervenir sur ces déterminants (Simard, 2005 : 16).

Certaines conditions sont inhérentes à l'*empowerment* communautaire. Entre autres, il importe que la communauté obtienne une marge de manœuvre suffisante de la part des chefs politiques ainsi que le soutien et l'accès à des ressources suffisantes pour agir (INSPQ, 2002). Notamment en contexte autochtone, il est nécessaire que la communauté puisse assumer son autodétermination et que l'on reconnaissance ses compétences face à sa responsabilité sociale à l'égard du bien-être de ses membres (Blackstock et al. 2005). Dans le cadre du projet pilote, le développement et la pleine utilisation des capacités des membres (les acteurs locaux et l'ensemble de la population) sont des éléments qui traduisent l'*empowerment* de la communauté. En effet, l'accès à de

multiples expertises permet de maximiser les ressources de la communauté. Cela s'observe également par un certain nombre d'indicateurs tels que : la capacité de la communauté à s'organiser, à se donner une vision et des priorités et à agir en conséquence (Sherwood, 2002 : 8 cité par Simard, 2005 : 16), des actions faites *par* et *pour* les Premières Nations, l'arrimage des ressources locales, la libre circulation de l'information, des mécanismes permettant la pleine participation, la perception des individus d'influencer les décisions, la distribution équitable du pouvoir et la transparence dans les processus décisionnels.

Ninacs (2003) distingue quatre aspects par lesquels l'*empowerment* communautaire s'observe : 1) une *redistribution du pouvoir* qui favorise la participation de la population ; 2) la *capacité de la communauté à favoriser les compétences des individus* ainsi que par sa *capacité à mailler les ressources locales* pour le renforcement des réseaux de soutien ; 3) la mise en place de *mécanismes efficaces de communication* : circulation de l'information, accès à l'information et transparence dans les processus décisionnels ; et 4) un renversement d'un état de « *disempowerment* » : le *capital communautaire*, soit le développement d'un sentiment d'appartenance, à la fois à la communauté et à l'environnement et la conscience que chacun des membres possède une citoyenneté qui lui est propre (Leroux et Ninacs, 2002).

Ceci dit, l'approche proposée dans le cadre des projets pilotes ne repose pas sur une programmation définie, ni sur des problèmes cibles à traiter. Celle-ci s'appuie plutôt sur une logique ascendante (qualifiée « du bas vers le haut » dans la littérature), privilégiant l'*empowerment* communautaire, selon laquelle les besoins de la communauté et de ses membres sont mieux répondus si les solutions sont issues du milieu local. C'est pourquoi dans le cadre de ces projets, ce sont les communautés qui, sur le plan local, sont appelées à définir et à prioriser les problèmes ainsi que les actions à mettre en place pour la mise en œuvre des services sociaux de première ligne. Les solutions émergent donc des ressources et des capacités locales et ce, dans le but de mieux s'adapter au contexte culturel communautaire.

2.4 Stratégies d'action

Tel que déjà mentionné, le projet d'implantation des services sociaux de première ligne s'appuie sur quatre stratégies d'action, choisies et élaborées par le Comité d'orientation tripartite, qui reposent sur le principe de l'*empowerment*. Ces stratégies d'action sont : 1) la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes ; 2) l'implication et l'engagement de la population ; 3) la concertation intersectorielle et 4) l'appropriation du projet sous toutes ses formes. Celles-ci se définissent et se caractérisent dans le cadre de la mise en place du projet pilote de services sociaux de première ligne comme suit.

2.4.1 La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes

La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes se traduit par la présence d'un regroupement d'acteurs, perçus comme leviers potentiels de changements, qui dans un but partagé et des stratégies d'actions planifiées s'engagent à mobiliser leurs ressources et énergies pour atteindre les objectifs ultimes que s'est fixée une communauté. La mobilisation exige que les principaux acteurs consentent à investir leurs énergies et ressources en fonction de leurs expériences et mandats. La réussite de la mobilisation passe par une sensibilisation des acteurs à la situation pour laquelle un engagement est requis afin de les amener ensemble, face à la problématique donnée, à planifier des stratégies d'action pour y pallier. L'élaboration d'une

vision commune des acteurs prend alors toute son importance, car elle permet de dépasser la simple mobilisation pour s'engager activement dans un projet commun. Dans une optique de mobilisation des acteurs, la communauté devient alors participante et non un simple sujet d'étude. La mobilisation implique un développement de services *par* et *avec* les communautés. Si la mobilisation est l'ingrédient de base permettant de faire « lever » le projet, l'engagement, quant à lui, est des plus essentiels car il assure la pérennité du projet.

La première forme de mobilisation inhérente au projet pilote se traduit par une reconnaissance par la communauté de ses difficultés ainsi que de son engagement à développer des services communautaires selon une approche globale et intégrée (CSSSPNQL, 2007). Les principales caractéristiques de cette stratégie d'action sont :

a. La présence des principaux secteurs significatifs internes et externes à la communauté qui ont la capacité d'induire des dynamiques favorables au développement ;

b. Des lieux pour discuter sur une base régulière du plan d'action visé et des actions à mettre en place pour y parvenir ;

c. Des actions de concertation effectuées avec l'aval de la communauté ;

d. Des acteurs qui connaissent l'approche de développement des communautés et la vision de la communauté sur son développement.

2.4.2 L'implication et l'engagement de la population

L'implication et l'engagement de la population[11] sont des actions qui visent à engager la population à toutes les étapes du projet, par la création d'espaces où cette dernière peut exercer un pouvoir. Cela demande à la population de « s'impliquer » en tant qu'individu de différentes façons (parler, agir, décider, etc.) et à différents moments tout au long du processus et ce, dans le but de travailler à l'amélioration de ses conditions de vie. L'implication de la population s'inscrit dans une perspective systémique qui lie intimement l'individu à son environnement et qui reconnaît que chacun peut faire une différence. Sans l'implication de la population, le développement d'un projet ne peut être viable.

Ainsi, l'implication de la population demande que les représentants locaux offrent une zone d'influence nécessaire à la population pour exercer son pouvoir décisionnel et d'action. Les représentants locaux doivent cependant être conscients des risques liés aux jeux de pouvoir, aux dynamiques sociales, aux intérêts divergents et aux enjeux politiques qui peuvent résulter de cette ouverture à la population. De plus, les acteurs se doivent d'être prudents face à une mobilisation rapide en réaction à une situation de crise et doivent développer diverses stratégies pour éviter un relâchement. Ses caractéristiques pour le projet pilote sont :

a. L'implication de la population par l'équipe des services sociaux de première ligne à toutes les étapes du processus ;

b. La mise en place d'actions de mobilisation et d'engagement de la population.

[11] Dans le cadre de ce projet, le terme « population » fait référence à des acteurs non institutionnels ou à des acteurs actifs à l'extérieur de leur cadre institutionnel.

2.4.3 La concertation intersectorielle

La concertation intersectorielle réunit deux concepts soit la concertation et l'intersectorialité. La concertation est « une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations, mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activité donné » (Belley-Lévesque, 1994 : 22). C'est à partir de la concertation que chaque acteur peut orienter ses propres actions de manière à les coordonner à l'orientation globale dont s'est dotée la communauté. Cette mise en commun d'expertises repose sur le principe synergique que le tout est supérieur à la somme de ses parties.

L'intersectorialité, quant à elle, peut être définie à l'aide d'un exemple tiré du réseau de la santé et des services sociaux : une « relation officielle entre une ou plusieurs composantes du secteur de la santé et une ou plusieurs composantes d'un autre secteur dans le but de lutter contre un problème ou d'atteindre des résultats en santé (finals ou intermédiaires) d'une manière plus efficace et durable que si le secteur de la santé avait agi seul (Maskill et Hodges, 2001 cité dans Simard, 2005 : 19). Tel que représenté ici, le concept d'intersectorialité réfère à la notion de globalité et donc permet de dépasser les barrières érigées entre les secteurs, en misant sur l'addition des expertises et des forces (Bourque et Favreau, 2003 : 299).

La concertation intersectorielle prend donc forme dans des actions visant à transformer les situations sociales dans leur globalité ainsi que par le renforcement du « leadership » de la communauté. Elle se réalise grâce à des mécanismes fonctionnels d'échange entre les acteurs, dans le but d'établir un processus logique d'action qui rejoint les aspirations de la communauté. La concertation intersectorielle permet de susciter une transformation globale et durable en transcendant l'ensemble des secteurs touchés par une problématique. Les caractéristiques de la concertation intersectorielle pour le projet pilote sont :

a. Un regroupement de différents acteurs issus de multiples secteurs qui sont impliqués à différents niveaux face à une problématique ;

b. Une concertation sous le « leadership » de la communauté pour coordonner les actions ;

c. Une concertation où chacun des acteurs a un rôle à jouer en fonction de son expertise et de ses forces. L'addition des forces déjà existantes permet de maximiser les solutions mises en place ;

d. Des actions globales, soient sur l'ensemble des déterminants, sur un problème circonscrit ;

e. Des interventions en amont et en aval afin de s'attaquer à l'ensemble des déterminants qui affectent les jeunes et les familles ;

f. Des collaborations multidisciplinaires et interorganisationnelles.

2.4.4 L'appropriation du projet sous toutes ses formes

Dans le cadre du projet pilote, la définition de l'appropriation qui a été retenue est celle du Conseil social du bien-être (CSBE) qui la caractérise comme « un processus par lequel un individu, un groupe ou une communauté arrive à exercer un certain contrôle sur ses conditions de vie. Pour que l'appropriation soit effective, l'individu, le groupe ou la communauté doit posséder les ressources officielles et non officielles qui lui permettront de contrôler son développement » (CSBE, 2001 : 8). Par le fait qu'elle favorise une prise en compte de la réalité locale afin d'établir un plan stratégique d'action, l'appropriation est un élément essentiel qui permet l'enclenchement d'un processus de changement communautaire (CSBE, 2001).

L'appropriation est un processus dynamique et évolutif qui redonne du pouvoir aux communautés ; un pouvoir qu'elles se donnent pour mieux se connaître, reconnaître leurs forces, comprendre ce qui se passe et identifier les enjeux qui seront qualifiés de prioritaires. Cette prise de conscience leur permet de se donner les moyens d'actions pour agir efficacement sur leur réalité, tout en promouvant l'utilisation optimale des ressources qu'elles ont à leur disposition. C'est à travers l'élaboration d'une vision que les acteurs parviennent à s'approprier leur démarche. Cette vision commune permet de déterminer les orientations générales souhaitées de l'action et de porter un choix sur la façon d'aborder les problèmes. Sans cette appropriation, les réponses collectives apportées risquent d'être inadéquates (Bourque et Favreau, 2003).

Dans la démarche d'implantation des services sociaux de première ligne, l'appropriation concerne un ensemble d'acteurs : les individus, la communauté, les partenaires locaux, externes et gouvernementaux. Pour ce qui est de la mise en place du projet, les principales caractéristiques de cette stratégie sont :

a. L'importance de se donner une vision commune afin d'avoir une lecture partagée des dynamiques, des problèmes et des solutions à mettre en place soit un portrait de ce qu'est la communauté et de où elle veut aller ;

b. Une vision qui est ancrée dans le contexte local en s'appuyant sur ses potentialités soient ses forces et ses ressources et en initiant des solutions culturellement appropriées ;

c. Des actions priorisées de façon réaliste et en toute connaissance de la réalité globale ;

d. Une appropriation qui redonne du pouvoir aux individus et aux communautés en permettant de mieux se connaître et de mieux se comprendre.

Le tableau 2.1 présente comment chacune de ces quatre stratégies d'action peut être opérationnalisée dans les projets. En effet, il est possible d'observer dans chacun des projets pilote, l'établissement d'actions qui reflètent la mise en place de chaque stratégie. Cette opérationnalisation des quatre stratégies d'action découle de la réflexion entreprise par le Comité d'orientation tripartite lors des sessions de travail du 14 janvier et du 7 mars 2008.

Tableau 2.1 Les stratégies d'action et leur opérationnalisation

Stratégies d'action	Opérationnalisation
Mobilisation et engagement des acteurs locaux et externes	➢ Présences des acteurs locaux et externes aux tables de concertation ➢ Établissement de protocoles ➢ Mise en place d'actions respectant les principes du développement des communautés ➢ Mise en place d'actions assurant la mise en place de services de 1ère ligne ➢ Mise en place de tables de concertation à une fréquence suffisante ➢ Participation des acteurs aux tables de concertation ➢ Partage des responsabilités entre les acteurs et respect de leur engagement ➢ Présence de retombées observables pour la communauté ➢ Mise en place et animation de lieux de concertation par l'équipe de 1ère ligne
Implication et engagement de la population	➢ Stratégies d'implication de la population à toutes les étapes du projet ➢ Mise en place de mécanismes d'accès à l'information ➢ Mise en place de mécanismes permettant à la population d'influencer les décisions ➢ Émergence d'initiatives communautaires en dehors des structures formelles ➢ Participation de la population aux initiatives communautaires
Concertation intersectorielle	➢ Mécanismes d'échange ou façons de travailler qui favorisent la concertation ➢ Mise en place de lieux d'échange ➢ Rapports de concertation perçus de qualité entre les acteurs ➢ Élaboration de protocoles officiels qui guident les stratégies d'action ➢ Priorisation d'un enjeu commun perçu comme majeur ➢ Actions globales et cohérentes entreprises par les acteurs ➢ Émergence de retombées tangibles liées à la concertation ➢ Accès à des expertises diversifiées pour soutenir l'équipe de 1ère ligne ➢ Coordination des tables de concertation et de l'action par l'équipe de 1ère ligne
Appropriation du projet sous toutes ses formes	➢ Vision globale et commune du bien-être des jeunes et des familles ➢ Priorités d'actions déterminées localement ➢ Prise en charge locale des problèmes ➢ Mise en place de solutions culturellement appropriées ➢ Mécanismes de diffusion de l'approche de développement des communautés ➢ Adhésion et engagement des acteurs et de la communauté à l'approche ➢ Compréhension des acteurs et de la population des problèmes, enjeux et solutions

La figure suivante propose un résumé de l'approche adoptée pour l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne. Tel que représenté, le principe d'*empowerment* est central dans le cadre du projet. Il est intimement lié aux quatre stratégies d'action choisies et à la mise sur pied des services sociaux de première ligne. De plus, cette figure expose l'idée que l'ensemble de la communauté est appelé à collaborer pour le bon fonctionnement de ces services et que l'approche de développement des communautés est un processus de changement communautaire qui s'opérationnalise de façon cyclique. En effet, la mise en place des services demandent des ajustements continuels et des retours en arrière afin de répondre le plus adéquatement possible aux besoins de la communauté.

Figure 2.1 Schéma de l'approche de développement des communautés dans le cadre de l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne

Le prochain chapitre fera état en détail de la méthodologie adoptée pour répondre aux objectifs fixés par l'évaluation et ce, de façon concordante avec l'approche de développement des communautés adoptée.

Chapitre 3

Méthodologie

La section suivante décrit la démarche méthodologique adoptée pour l'évaluation de l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés des Premières Nations participantes.

En bref, la méthodologie privilégiée pour cette évaluation comprend les éléments suivants :

- Pour évaluer l'implantation du projet pilote au sein des quatre communautés, l'évaluation des processus, telle que décrite par Patton (1997) a été privilégiée ;
- Une approche participative, impliquant une grande variété d'acteurs à chaque étape, a été mise en application dans la démarche d'évaluation ;
- Trois groupes d'acteurs ont été ciblés lors de la collecte de données : les acteurs locaux, les acteurs externes et les acteurs régionaux ;
- La collecte de données s'est déroulée en deux temps et a permis d'amasser des données tant qualitatives que quantitatives ;
- Divers instruments de collecte ont été utilisés ou créés en collaboration avec les équipes d'implantation des services de 1ère ligne : l'entrevue de groupe, l'entrevue individuelle, l'analyse documentaire, le questionnaire de satisfaction, le journal de bord et une banque de données informatisées.

3.1 Type d'évaluation

L'évaluation d'un projet pilote s'inscrivant dans une approche de développement des communautés constitue un défi de taille. En effet, les projets s'appuyant sur cette approche ne sont pas des modèles prédéfinis de l'action et s'avèrent évolutifs. La méthode d'évaluation employée doit alors permettre de cerner les processus de planification de l'action, son évolution, ainsi que les dynamiques internes et externes entre les différents acteurs impliqués. La méthodologie proposée pour l'évaluation de l'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne, en lien avec les objectifs visés, est une évaluation des processus (CRSC, 1997 ; Patton, 1997).

Selon Michael Q. Patton (1997), l'évaluation des processus est l'un des cinq sous-types de l'évaluation de l'implantation[12] et donne la possibilité d'étudier les dynamiques internes pour saisir les forces et faiblesses d'un programme. Il ne s'agit donc pas d'étudier les résultats obtenus, mais de comprendre les processus qui ont mené à ces derniers. De plus, l'évaluation des processus permet de déterminer avec quel type de population et dans quelles circonstances le programme évalué est le plus et le moins efficace (Scheirer, 1994). Ce champ distinct de l'évaluation vise

[12] Les cinq sous-types associés à l'évaluation de l'implantation selon Patton (1997) sont : l'évaluation des processus, l'évaluation de l'effort, le monitoring, l'évaluation des composantes et la spécification du traitement.

ainsi à rendre compte des dispositifs mis en place pour la réalisation d'un projet, tout en faisant des liens entre ces activités et les changements observés à court, moyen et long terme (Simard, 2005 : 33). Les informations recueillies grâce à ce type d'évaluation sont particulièrement utiles lorsque les concepteurs ou les administrateurs d'un programme prévoient une future diffusion de ce dernier à une plus grande échelle (Lazenbatt, 2002). En effet, l'évaluation des processus permet de cerner les « meilleures pratiques » d'implantation à mettre en place et les pièges à éviter.

Dans le cadre du projet pilote de services sociaux de première ligne, l'évaluation porte sur les mécanismes de transformation de chacune des communautés sur une période donnée (Bernoux, 2004 : 20). Il ne s'agit pas d'examiner s'il existe une conformité entre les résultats obtenus et les moyens planifiés initialement, mais d'observer comment les actions ont évolué et en quoi elles sont reliées au contexte local propre à chacune des communautés. L'étude de ces mécanismes a aussi été formulée dans l'optique de tirer des enseignements menant à un déploiement national du programme de services sociaux de première ligne.

Dans cette même optique, il ne s'agit pas de démontrer les impacts du programme, mais de cerner les processus d'implantation qui sont au cœur de la démarche. Cette situation est liée au court laps de temps dédié à l'évaluation qui ne permettra pas de démontrer les impacts réels à long terme du programme sur des éléments d'ordre structurel, tels que la diminution des placements des enfants des Premières Nations vivant en communauté. Cependant, cette évaluation mettra en évidence les changements communautaires et organisationnels survenus en cours de projet et ce, à partir de ce que les communautés considèrent comme étant des retombées positives pour les enfants et les familles.

Les objectifs visés par l'évaluation empruntent donc des éléments de l'évaluation sommative, mais également des éléments de l'évaluation formative. L'évaluation sommative est définie comme une évaluation qui permet de juger l'ensemble des activités d'un programme en mettant principalement les efforts sur la prise de décision concernant l'avenir du programme. Quant à elle, l'évaluation formative met l'accent sur les améliorations dont le programme peut bénéficier plutôt qu'un jugement définitif de ce dernier (Patton, 1997) ; cette évaluation soutient ainsi l'action des acteurs locaux dans les réajustements nécessaires au programme en cours de route (Simard, 2005 : 34).

Par ailleurs, l'évaluation des processus ici choisie s'appuie sur une perspective constructiviste qui appréhende la réalité à partir du sens que lui donnent chacun des acteurs impliqués (Pourpart et al., 1997). Cette perspective met de l'avant que nous n'avons pas accès à une réalité indépendante, mais que nous regardons en tout temps la réalité en fonction de notre propre façon d'appréhender celle-ci et de nos expériences personnelles (St-Cyr Tribble et Saintonge, 1999). Selon ce paradigme, les acteurs sont reconnus comme étant les mieux placés pour documenter leurs expériences (Bernoux, 2004 : 6). Dans le cas ici présent, les acteurs sont les personnes impliquées dans l'implantation des services sociaux de première ligne.

Ceci dit, l'approche qualitative a été privilégiée car cette méthode permet d'explorer en profondeur le point de vue des participants sur leur action et de lier cette action aux différents contextes locaux. Bien que des informations quantitatives ont été recueillies, ces dernières n'ont été retenues que si elles avaient une validité scientifique et si les acteurs leurs reconnaissaient une valeur, se les appropriaient ou leurs accordaient une signification (Simard, 2005 : 31).

Afin d'encadrer et d'appuyer la méthodologie proposée, l'évaluation a été instaurée dans une approche de partenariat (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté et Bélanger, 1995). Le partenariat de recherche se définit comme un rassemblement de personnes qui travaillent ensemble et qui, par des rapports égaux, coopèrent à toutes les étapes d'une recherche soit de l'élaboration des objectifs à la validation des résultats (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté et Bélanger, 1995). L'apport du partenariat à cette évaluation s'inscrit dans la même veine que le cadre conceptuel adopté, l'approche de développement des communautés, et vise aussi la concertation et la mobilisation des divers acteurs gravitant autour de l'implantation du projet pilote dans le but de bénéficier de l'expertise et de l'expérience de chacun. Dans le cadre de l'évaluation du projet pilote, les personnes visées par le partenariat de recherche sont les membres du Comité d'orientation tripartite, qui ont pour mandat d'établir les grands paramètres du programme et d'impulser l'action sur le plan local, et leurs partenaires.

C'est dans cette même optique qu'un groupe de travail de recherche a été formé afin d'assurer l'orientation et l'encadrement des activités menées au cours de l'évaluation du projet pilote. Le groupe de travail de recherche est formé de représentants du secteur des services sociaux de la CSSSPNQL, de deux membres chercheurs, de trois membres cliniques et de deux représentants du Comité d'orientation tripartite. L'agente et l'assistante de recherche de la CSSSPNQL coordonnant l'évaluation, en font également partie. Ainsi, ce groupe de travail regroupe des membres du Comité d'orientation tripartite afin que l'opinion de ce Comité y soit représenté et des acteurs externes ayant des connaissances approfondies des enjeux liés au développement des communautés ou encore à la réalité des communautés des Premières Nations. À chacune des étapes de la recherche, les réflexions, les recommandations et les orientations émis par le groupe de travail de recherche ont également été partagées pour approbation avec le Comité d'orientation tripartite et ce, toujours dans la visée d'assurer la mise en place de lieux de concertation entre les différents partenaires.

Le choix de ce partenariat se justifie de différentes façons. Premièrement, l'interface recherche/pratique a pour avantage de concilier les différents intérêts exprimés lors de l'évaluation d'un projet. Dans le cadre de ce projet, il y avait, d'une part, le désir du Comité d'orientation tripartite de suivre l'évolution du projet. D'autre part, les acteurs locaux et les initiateurs de l'action s'attendaient à obtenir du soutien dans leur démarche afin de s'améliorer. Enfin, le bailleur de fonds (MAINC) s'attendait à des données probantes pour justifier ses investissements. Deuxièmement, ce type de recherche donne l'occasion d'échanger et de concilier différentes compétences et expertises (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté et Bélanger, 1995 : 150). Finalement, le partenariat de recherche permet de s'assurer que la méthodologie adoptée retrace réellement l'ensemble des grands paramètres du projet (Cole, 1999 ; Mulroy et Lauber, 2004) et que son application au sein d'un projet favorise une meilleure appropriation des résultats par les milieux de pratique (Clément, Ouellet, Coulombe, Côté et Bélanger, 1995).

3.2 Population et échantillon

Cette évaluation a pour objectif de documenter la démarche d'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés[13] des Premières Nations du Québec. Par conséquent, ces dernières constituent la population à l'étude. Trois groupes d'acteurs ont été dégagés :

a) *Les acteurs locaux* représentent des membres de la communauté qui sont appelés, à un moment ou à un autre, à s'impliquer dans l'implantation des services sociaux de première ligne. Ce groupe d'acteurs est formé des membres de l'équipe des services sociaux de première ligne, des intervenants professionnels embauchés pour la dispensation des services sociaux (les travailleurs sociaux, les éducateurs, les travailleurs de rue, les intervenants à la vie communautaire, etc.), des membres des Comités aviseurs[14], ainsi que des différents partenaires locaux formels et informels[15] ;

b) *Les acteurs externes des communautés* se composent des principaux acteurs externes à la communauté qui sont appelés à collaborer (soit par un échange de service, d'expertise etc.) avec l'équipe des services sociaux de première ligne de chacune des communautés du projet pilote. À titre d'exemple, on y retrouve des membres de la Direction de la protection de la jeunesse, des Centres de santé et de services sociaux et des agences régionales de santé et de services sociaux ;

c) *Les acteurs régionaux* regroupent, quant à eux, des acteurs de la CSSSPNQL (l'équipe des services sociaux et du secteur de la recherche) et du Comité d'orientation tripartite qui sont mandatés pour établir les grands paramètres du projet et impulser l'action sur le plan local.

Enfin, mentionnons que les répondants rejoints lors de la collecte de données et provenant de ces trois groupes d'acteurs forment des échantillons non probabilistes ; cela signifie qu'ils ne relèvent pas du hasard. En effet, les acteurs appelés à participer à la collecte de données ont été sélectionnés en raison de leur expérience acquise lors de leur implication dans l'implantation des services sociaux de première ligne.

3.3 Plan d'évaluation

La mise en place des services sociaux de première ligne dans les quatre communautés du projet pilote a été planifiée en vue d'être réalisée en cinq phases distinctes. La collecte des données a été structurée en fonction de celles-ci. La première phase, nommée la phase de *pré-implantation* (septembre 2006 à avril 2007), a servi à délimiter l'orientation générale du projet par les membres du Comité d'orientation tripartite et à déterminer les grandes lignes du projet. Cette étape s'illustre notamment par les choix de l'approche de développement des communautés et des communautés ciblées pour le projet pilote. La deuxième phase, *la planification de l'action* (mai à

[13] En guise de rappel, les deux principaux critères de sélection ayant guidé le choix des communautés pour le projet pilote sont : 1) la reconnaissance des problèmes touchant les enfants et les familles par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler dans le but de les résoudre, et 2) l'ampleur des problèmes de signalements et de placements selon la compilation et l'analyse de données statistiques fournies par les centres jeunesses.

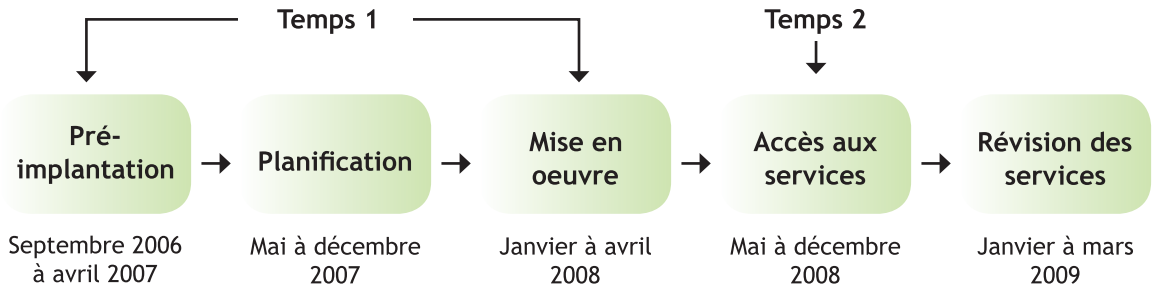
[14] Chacune des communautés du projet pilote a formé, au cours de la démarche d'implantation, un Comité aviseur. Ces comités sont constitués de leaders locaux (intervenants et membres de la population) et ont pour mandat de suivre les différentes actions mises en place et de donner leur avis sur celles-ci. Il est à noter que la formation de ces comités n'était pas une commande de la CSSSPNQL ou du Comité d'orientation tripartite, mais bien des initiatives locales.

[15] Les titres des fonctions et la composition des équipes varient d'une communauté à l'autre.

décembre 2007), a eu pour objectif la réalisation d'un plan d'action reflétant une vision partagée du bien-être des jeunes et des familles par chacune des communautés. La troisième phase, la *mise en œuvre des services* (janvier à avril 2008), a permis d'élaborer un continuum de services de prévention s'adressant aux jeunes et aux familles ainsi que de procéder à l'embauche des intervenants nécessaires à la mise en place de ces services. Ensuite, la quatrième phase réfère à *l'accès aux services* pour les membres des communautés (mai 2008 à avril 2009). Finalement, une cinquième phase, la *révision des services* (février à mars 2009), a visé à porter un regard évaluatif sur le degré d'atteinte des objectifs prévus dans les plans d'action des communautés déposés en décembre 2007 et ce, en vue de répondre à une demande de réédition de compte exigée par le MAINC.

Afin de rendre compte du processus d'implantation des services en cinq phases, la collecte de données s'est déroulée en deux temps. La première phase de collecte de données (temps 1 : réalisée entre les mois de mai 2008 et de juillet 2008) a documenté les activités du projet pilote pour la période contenue entre les mois de septembre 2006 et d'avril 2008 ; soit la période incluant la pré-implantation, la planification de l'action et la mise en œuvre des services sociaux de première ligne. La deuxième phase de collecte de données (temps 2 : réalisée entre les mois d'octobre et de décembre 2008) s'attarde quant à elle aux activités des projets pilotes s'étant déroulées entre mai et décembre 2008. Cette période correspond à l'accès aux services sociaux de première ligne par la population des quatre communautés.

Figure 3.1 Phases d'implantation des services et temps de collecte des données



Pour mener à bien cette évaluation des processus, de multiples outils de collecte ont été prévus et administrés auprès des trois groupes d'acteurs et ce, pour les deux temps de collecte de données. Élaborés en fonction des préoccupations liées aux objectifs et aux dimensions de cette évaluation, les éléments ayant été abordés lors de ces activités de collecte de données sont les suivants :

a) Apprécier les changements survenus en cours d'implantation du projet en dressant le portrait de chacune des communautés avant la planification initiale du projet pilote ;

b) Comprendre comment l'action s'organise en cours d'implantation sous l'angle de l'approche de développement des communautés (soit son principe et ses stratégies d'action) et de l'implantation des services sociaux de première ligne ;

c) Saisir les mécanismes de transformation qui surviennent en cours d'implantation du projet ainsi que ses retombées ;

d) Apprécier comment le principe et les stratégies d'action permettent de transformer la façon dont sont abordés les déterminants qui influencent le bien-être des jeunes et des familles des Premières Nations ;

e) Dégager les enseignements qui se dégagent des expériences ainsi que les conditions propices pour le développement d'une stratégie globale de services sociaux de première ligne au sein des communautés des Premières Nations.

Les tableaux 3.1 et 3.2 proposent une synthèse du plan d'évaluation adopté pour chaque temps de collecte. Ils présentent d'une part les variables et les objectifs fixés par l'évaluation (dresser le portrait des communautés avant que le projet débute, examiner les processus d'appropriation du principe et des stratégies d'actions de l'approche de développement des communautés, étudier les processus d'implantation des services de première ligne et mettre en évidence les enseignements tirés).

Tableau 3.1 Synthèse du plan d'évaluation : Temps 1 de la collecte des données

	Objectifs de l'évaluation	Variables	Instruments	Acteurs
Temps 1 de la collecte des données (mai 2008 à juillet 2008	▪ Portrait des communautés avant que le projet débute	- Caractéristiques sociodémographiques de la communauté - Dynamiques communautaires	- Entrevues de groupe - Analyse documentaire des plans d'actions déposés par les communautés au Comité d'orientation tripartite	- Acteurs locaux (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comités aviseurs) - Acteurs régionaux (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL)
	▪ Processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés	- Processus décisionnel entourant le choix de l'approche de développement des communautés - Activités mises en place selon le principe et les stratégies d'action - Type de soutien	- Entrevues de groupe - Entrevues individuelles - Analyse documentaire : documents produits par la CSSSPNQL, le Comité d'orientation tripartite et les communautés	- *Acteurs locaux* (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comité aviseurs, acteurs formels et informels) - *Acteurs régionaux* (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, Comité d'orientation tripartite) - *Acteurs externes des communautés* (Centres jeunesse, Centres de santé et de services sociaux etc.)
	▪ Processus d'implantation des services de première ligne	- Programmes et services élaborés - Formations offertes aux professionnels dans les communautés - Qualification et expertise des intervenants	- Entrevues de groupe - Analyse documentaire : documents produits par les communautés	- *Acteurs locaux* (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, intervenants professionnels) - *Acteurs régionaux* (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL)
	▪ Enseignements qui se dégagent	- Forces utilisées - Difficultés rencontrées et stratégies pour y faire face - Recommandations	- Entrevues de groupe - Entrevues individuelles	- *Acteurs locaux* (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comités aviseurs, acteurs formels et informels) - *Acteurs régionaux* (équipe des services sociaux CSSSPNQL, Comité d'orientation tripartite) - *Acteurs externes des communautés*

Tableau 3.2 Synthèse du plan d'évaluation : Temps 2 de la collecte des données

	Objectifs de l'évaluation	Variables	Instruments	Acteurs
Temps 2 de la collecte des données (octobre 2008 à décembre 2008)	▪ Processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés	- Activités mises en place selon le principe et les stratégies d'action - Type de soutien	- Entrevues de groupe - Entrevues individuelles - Analyse documentaire : documents produits par la CSSSPNQL, le Comité d'orientation tripartite et les communautés	- *Acteurs locaux* (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comités aviseurs, intervenants professionnels, acteurs formels et informels) - *Acteurs régionaux* (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, Comité d'orientation tripartite) - *Acteurs externes des communautés* (Centres jeunesse, Centres de santé et de services sociaux, etc.)
	▪ Processus d'implantation des services de première ligne	- Nature des programmes et services offerts - Nature de la formation offerte aux professionnels dans les communautés - Encadrement clinique - Qualification et expertise des intervenants - Caractéristiques de la clientèle - Caractéristiques des interventions : continuité et rapidité - Appropriation culturelle des services	- Journaux de bord - Entrevues de groupe - Entrevues individuelles - Questionnaires de satisfaction - Banque de données des services de première ligne	- *Acteurs locaux* (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés) - *Acteurs régionaux* (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL) - *Acteurs locaux* (intervenants professionnels, Comités aviseurs, acteurs formels et informels) - *Acteurs externes des communautés* (Centres jeunesse, Centres de santé et de services sociaux, etc.) - *Acteurs locaux* (participants aux services de première ligne)
	▪ Enseignements qui se dégagent	- Forces utilisées - Difficultés rencontrées et stratégies pour y faire face - Recommandations	- Entrevues de groupe - Entrevues individuelles	- *Acteurs locaux* (équipes des services de première ligne dans chacune des communautés, Comités aviseurs, acteurs formels et informels) - *Acteurs régionaux* (équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, Comité d'orientation tripartite) - *Acteurs externes des communautés*

3.4 Instruments de collecte des données

Tel que mentionné précédemment, cette évaluation a fait usage de plusieurs instruments de collecte de données élaborés en fonction des préoccupations liées aux objectifs et aux dimensions choisies. Voici un aperçu de ces instruments :

a) *L'entrevue de groupe* est à mi-chemin entre le groupe de discussion libre et le groupe nominal, qui se veut très directif (Mayer et Ouellet, 1991 : 80). Dans le cadre de cette évaluation de processus, plusieurs entrevues de groupe ont été effectuées au cours des deux temps de collecte de données. Des acteurs locaux des communautés et des acteurs régionaux ont ici été ciblés, car en tant que membres actifs et impliqués dans l'implantation des services, ces derniers se sont avérés les mieux placés pour documenter les actions entreprises d'un point de vue communautaire.

Pour la réalisation du portrait de départ des communautés, des entrevues de groupe ont été organisées et animées par les membres de certaines équipes d'implantation des services sociaux de première ligne. Celles-ci étaient d'une durée variable, allant d'une à trois heures. Le cumul de ces informations a permis, aux équipes de première ligne, de réaliser un plan d'action qui précise les modalités d'implantation du projet. De plus, les informations concernant le portrait des communautés ont également servi lors de l'analyse par l'équipe de recherche.

De plus, dans le cadre des deux temps de collecte de données de l'évaluation, des entrevues de groupe ont aussi été réalisées par l'agente de recherche et son assistante. Lorsque possible et avec le consentement des participants, le contenu des propos a été enregistré sur support audio. En cas de réticences de la part des participants, le contenu des propos a été noté. Cette méthode a ainsi eu l'avantage d'établir un climat de confiance auprès des membres du groupe et de susciter la libre expression des points de vue.

En conséquence, pour le temps 1 de la collecte des données, des entrevues de groupe ont été réalisées avec les équipes de première ligne, les Comités aviseurs et les partenaires externes (Centres jeunesse, Comité d'orientation tripartite et les services sociaux préexistants dans les communautés). Pour ce qui est du temps 2 de la collecte, des entrevues de groupe ont été effectuées avec les équipes de première ligne, les Comités aviseurs toujours en fonction et différents partenaires locaux. Bref, pour chacun des projets pilotes, sept à huit entrevues de groupe ont été menées. Les schémas d'entrevues ayant été utilisés pour réaliser ces entrevues de groupe se retrouvent aux annexes 1 à 4. De plus, afin de déterminer le profil des intervenants composant les équipes de première ligne, un questionnaire a été administré à la fin de ces entrevues (voir annexe 5).

b) *L'entrevue individuelle* prend la forme d'un entretien au cours duquel la personne rencontrée est appelée à documenter son expérience dans le projet et ce, à partir de questions ouvertes. Pour les deux temps de collecte de données, des entrevues ont été menées auprès des principaux partenaires externes des communautés du projet pilote (soit les acteurs des centres jeunesse, des Centres de santé et de services sociaux, etc.) qui n'avaient pas été rejoints lors des entrevues de groupe. En raison de la complexité liée à l'accès à de nombreuses personnes, des entrevues d'environ une heure se sont tenues par téléphone. Les schémas d'entrevues sont les mêmes que ceux utiliser lors

des entrevues de groupe. Dans certains cas, l'entrevue individuelle a aussi été utilisée par les équipes d'implantation lors de la réalisation du portrait communautaire et les informations collectées ont également été utilisées par l'équipe de recherche.

c) *L'analyse documentaire*. Afin d'enrichir les propos des acteurs et leurs représentations du contexte local dans lequel s'est inséré le projet, une analyse de contenu de plusieurs documents a été effectuée. Tous les documents accessibles et produits par les équipes des services sociaux de première ligne, par la CSSSPNQL ainsi que par le Comité d'orientation tripartite ont été recueillis (plans d'action, documents d'entente, brochures, dépliants, rapports d'activité, etc.). Les avantages de rassembler des documents déjà existants sont nombreux. En effet, cela a enrichi la compréhension de certains propos et a permis de voir dans quelles perspectives se sont inscrites les actions sur le terrain. Ainsi, tout au long de l'évaluation, une collecte systématique de tous les documents susceptibles d'enrichir l'analyse a été réalisée.

d) *Le journal de bord* a servi à consigner les notes du terrain, les interrogations, les impressions, etc. Des journaux de bord mensuels et aux trois mois ont également été élaborés par les équipes des services sociaux de première ligne des communautés ainsi que par l'équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, et ce, avec la collaboration de l'équipe de recherche de la CSSSPNQL. Les équipes des services sociaux de première ligne des communautés se sont ensuite chargées de les remplir dans le cadre de leurs activités et les ont partagés pour les fins de l'évaluation. En raison de contraintes liées à l'échéancier des activités d'évaluation, la création de cet outil n'a été possible que pour documenter la deuxième phase de la collecte de données, c'est-à-dire la période d'accès aux services de première ligne pour les membres des communautés (mai 2008 à novembre 2008) et la phase de révision des services (février à mars 2009). L'avantage du journal de bord est de laisser des traces écrites concernant le contenu des événements (idées, descriptions de faits, décisions, impressions, etc.) et du contexte dans lequel ceux-ci s'inscrivent (temps, personne, lieux, etc.). Il permet aussi de reconstituer la séquence logique des événements ainsi que leurs enchaînements et retombées. Par ailleurs, il est à noter que cet outil ne convient pas à tout contexte local. Par exemple, dans le cadre du projet pilote, une équipe n'a pu tenir mensuellement son journal de bord. Ainsi, tout dépendant des communautés, de 1 à 12 journaux de bord ont été complétés par l'équipe d'implantation. Les annexes 6 et 7 présentent les journaux de bord que les équipes de première ligne avaient à compléter.

e) *Le questionnaire de satisfaction*. Un questionnaire composé principalement de questions à choix multiples a été élaboré afin de mesurer la satisfaction des usagers sur les services sociaux de première ligne reçus (voir annexe 8). Celui-ci comprenait 55 questions réparties en six modules (Information sur le contexte de l'intervention, Intervention individuelle/familiale, Activités de groupe, Appréciation générale des services de 1ère ligne, *Empowerment* et Renseignements généraux). Cette activité s'est tenue lors de la deuxième phase de collecte des données, c'est-à-dire au mois de novembre 2008. À cet effet, l'assistante de recherche s'est postée pendant une semaine à l'endroit où sont offerts les services sociaux de première ligne, soit à la Maison de la famille ou au Centre de santé, dépendamment des communautés. Étant donné le temps restreint passé dans les communautés et différentes limites d'accès aux usagers, l'équipe responsable de l'évaluation à demander à chacune des équipes de services sociaux de première ligne de

solliciter elle-même des usagers de leurs services et de préparer un horaire de rencontre. Cette méthode comporte le risque d'entraîner certains biais. Par contre, elle garantissait aux chercheurs une plus grande participation des usagers. Il est cependant à noter que plusieurs usagers ne se sont pas présentés à la rencontre qui avait été prévue.

Dès que le participant avait donné son accord, l'intervenant s'est assuré d'obtenir son consentement libre et éclairé. L'intervenant a ainsi présenté et fait signer le formulaire de consentement ; un document qui rappelle les objectifs du questionnaire de satisfaction ainsi que les informations relatives à la confidentialité. Le temps estimé pour l'administration du questionnaire a été d'environ 20 minutes. Une fois les questionnaires complétés, l'intervieweur a veillé à les dénominaliser pour assurer la confidentialité. La combinaison de ces deux méthodes a permis de récolter, pour l'ensemble des communautés du projet pilote, 58 questionnaires complétés, soit de 10 à 17 questionnaires pour chacune des communautés participantes.

f) *Banque de données informatique sur les services sociaux de première ligne*. Des données dénominalisées concernant la nature des services psychosociaux offerts aux membres des communautés ont été tirées de la banque de données des services sociaux de première ligne[16], élaborée dans le cadre du projet pilote en partenariat avec les coordonnateurs des équipes locales et l'agente de recherche de la CSSSPNQL responsable de l'évaluation. Les informations colligées dans cette base de données touchent les deux types d'activités dispensées, soit les suivis psychosociaux individuels et familiaux ainsi que les activités collectives. Les variables examinées sont : 1) les caractéristiques des services offerts ; 2) les caractéristiques de la clientèle desservie, et 3) l'appropriation culturelle des services. Ces données ont été extraites de la base de données au mois de décembre 2008. Les grilles utilisées par les intervenants afin d'effectuer la tenue des dossiers sur la plate-forme électronique ainsi que les guides réalisés pour soutenir les intervenants dans cette tâche se retrouvent aux annexes 9 à 12.

Enfin, après chaque phase de collecte (temps 1 et temps 2), des sessions de validation des données ont eu lieu auprès des trois groupes d'acteurs visés par l'évaluation. Ces rencontres avaient trois objectifs précis, soit de présenter les principaux résultats de l'évaluation, de discuter et d'apporter les modifications nécessaires à l'analyse, et de discuter des principales recommandations à émettre pour la suite du projet. Afin de faciliter le déroulement de ces activités, tous les membres ayant participé aux activités de recherche ont reçu un résumé des résultats deux semaines avant la tenue de la session de validation. Mentionnons que cette méthode d'itération entre le chercheur et les participants a permis la création de sens à travers l'intercompréhension et l'intersubjectivité, apportant ainsi plus de rigueur à cette démarche qualitative (Yin, 1994 : 110).

[16] Au cours des mois de mars à juin 2008, des sessions de travail ont été menées conjointement avec l'équipe de recherche, celles des services sociaux de la CSSSPNQL et les quatre équipes locales de services de première ligne. En s'appuyant sur une méthode participative, ces sessions visaient à élaborer la mise en place d'une tenue de dossier pour les services psychosociaux individuels et familiaux ainsi que pour les activités collectives organisées dans les quatre communautés. À partir des informations colligées dans ces différents dossiers, une base de données informatique dénominalisée a été créée afin que chaque communauté puisse tenir des données statistiques sur les services qu'elle offre. Ces données permettent de soutenir les communautés dans l'autoévaluation de leurs activités et ce, en relation avec leur plan d'action. C'est dans ce contexte, que l'équipe de recherche a été appelée à s'impliquer activement dans ce processus en soutenant et en outillant les équipes de première ligne.

3.5 Stratégies d'analyse des données

La démarche d'analyse, dans le cadre de cette évaluation des processus, a débuté dès les premières activités menées sur le terrain et comporte un volet qualitatif et un autre quantitatif.

3.5.1 Données qualitatives

Le matériel qualitatif recueilli à l'aide des différents instruments de collecte a été retranscrit puis analysé à l'aide du logiciel d'analyse qualitative N'Vivo 2.0. L'analyse de ces données s'est effectuée en trois étapes. La première étape d'analyse réfère à une technique thématique basée sur la condensation des données[17] (Sanséau, 2005 : 50). Appliquée à la présente évaluation, l'analyse thématique permet d'identifier, à partir de chaque source de données, les passages qui touchent les différents thèmes retenus pour l'évaluation.

La deuxième étape d'analyse de données qualitatives renvoie à une reconstruction logique des événements sur une ligne de temps. Il s'agit de reconstruire l'historique des processus observés dans chacune des quatre communautés et de faire ressortir les dynamiques qui existent entre ces processus, mais aussi entre les acteurs impliqués. Ce type d'analyse s'inscrit dans une perspective longitudinale qui va de pair avec les objectifs poursuivis par l'évaluation des processus de ce projet pilote.

La troisième étape a trait à une analyse horizontale par découpage transversal des processus identifiés par chacune des communautés dans le but de dégager les expériences convergentes, divergentes et exceptionnelles vécues. Les données qui ont émergées de cette analyse ont permis d'élaborer des trajectoires-types d'implantation des services et des propositions sur l'expérience globale qui tiennent compte des éléments spécifiques relatifs à chacun des contextes locaux.

3.5.2 Données quantitatives

Les données extraites de la banque informatique des données sur les services sociaux de première ligne ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS version 13.0 et ont fait l'objet de différentes analyses descriptives : distribution de fréquence, moyenne, etc. Des données quantitatives ont également été recueillies à l'aide des questionnaires de satisfaction complétés par les usagers des services sociaux de première ligne et ont aussi été analysées à l'aide du logiciel SPSS.

3.6 Limites et forces de l'évaluation

3.6.1 Limites dues à la méthodologie

Toute démarche évaluative comporte des limites. Une première source provient des enjeux méthodologiques relatifs aux choix du chercheur. Comme il s'agit ici d'une évaluation principalement qualitative portant sur de petits échantillons, on ne peut prétendre à une généralisation des résultats. Une autre limite découle de ce fait. Cette évaluation ne vise pas et ne permet pas aux communautés de se comparer entre elles et ce, en raison de leur contexte local unique et de l'hétérogénéité des expériences vécues. La présente démarche offre toutefois la possibilité de mettre en relief certains facteurs contextuels et structurels qui facilitent et qui contraignent l'atteinte des résultats fixés par les communautés.

[17] La notion de condensation des données renvoie à l'ensemble des opérations de transformation, de catégorisation et de mise en relation des données.

Ainsi, les enseignements tirés à partir de ce projet pilote permettront de dégager les divers enjeux et défis à prendre en considération dans la perspective d'implanter, à une plus vaste clientèle, des services sociaux de première ligne dans le cadre de l'approche de développement des communautés.

Une seconde limite à prendre en considération se réfère à la subjectivité que tout chercheur doit tenter de maîtriser, ou du moins d'atténuer le plus possible par l'entremise de différentes mesures: « *dans le processus de recherche, la subjectivité ne peut être écartée. Elle est présente alors même que nous tentons de cerner la problématique de recherche. […] À travers la recension des écrits, nous nous imprégnons des diverses opinions des autres chercheurs qui ont déjà examiné la même problématique et produit une multitude d'interprétations sur les résultats et quelques recommandations pour les successeurs* » (St-Cyr Tribble et Saintonge, 1999). Dans le cas du projet pilote de services de première ligne, la mise en place de sessions de validation auprès des différents acteurs impliqués a grandement diminué l'influence de cette subjectivité sur l'interprétation des données recueillies.

3.6.2 Limites dues au choix de l'approche de développement des communautés

En s'appuyant sur l'état actuel des connaissances, il n'est pas possible de déterminer si les initiatives d'interventions entreprises selon une perspective de développement des communautés mènent à de meilleurs résultats pour l'amélioration du bien-être des enfants. De même, il est impossible de déterminer si ces initiatives mènent à des services plus efficaces et à des communautés offrant des milieux de vie plus sécuritaires (Elderman, 2001 : 58). En fait, encore aujourd'hui, les conclusions des recherches n'arrivent pas à statuer clairement sur leur efficacité en raison de la complexité des problèmes et des processus sociaux de transformation qui surviennent en cours de projet (Elderman, 2001 : 58).

Cette complexité n'est pas sans poser des enjeux de taille sur le plan méthodologique lorsque l'on désire évaluer un programme s'appuyant sur cette approche. En effet, il peut s'avérer ardu de démontrer l'efficacité d'une initiative qui incorpore une étendue de stratégies, d'activités et de buts (Chaskin, 2003 : 62 ; Flashpowler et al., 2003) puisqu'il peut être complexe d'isoler toutes les variables qui peuvent influencer la mise en œuvre d'un programme et donc ses résultats (Simard, 2005 : 25). Cette affirmation est d'autant plus vraie lorsque l'évaluation implique plusieurs sites d'implantation qui présentent chacun des contextes locaux différents (Chaskin, 2003 : 61), tel qu'il est le cas dans le projet ici évalué.

Un autre enjeu réside dans la conception classique que l'on a de l'évaluation de programme. Généralement, les modes conventionnels d'évaluation (évaluation des effets ou des impacts) qui cherchent à examiner les écarts existants entre ce qui est observé et ce qui est attendu sont préconisés (Bernoux, 2004 : 47). En effet, ces modes d'évaluation tentent, à partir de modèles déjà prédéfinis (variables, objectifs, moyens et résultats à atteindre), à prouver ou du moins à fournir des données probantes dans l'objectif de déterminer si l'intervention a procuré ou non les résultats escomptés (Simard, 2005 : 24 ; Bernoux, 2004 : 47 ; Flashpowler et al., 2003 : 42). Or, les projets axés sur le développement des communautés ne sont pas des modèles prédéfinis d'action. Ils sont de nature évolutive et soumis à l'influence de multiples déterminants tel que le contexte communautaire et politique ou encore, à des influences provenant d'autres organisations (Chaskin, 2003 : 62 ; Bernoux, 2004). À cela, s'ajoute l'impatience des promoteurs d'obtenir le plus rapidement possible des résultats sur l'initiative (Flashpowler et al., 2003).

Cependant, toute initiative s'appuyant sur le développement des communautés est à la base, une démarche lente qui nécessite du temps (Simard, 2005).

C'est dans ce contexte que des chercheurs ont repensé les méthodes « classiques » d'évaluation de programme en s'attardant davantage à leurs processus d'implantation qu'à leurs effets (Chaskin, 2003 : 62). Ces méthodes accordent une plus grande attention au sens consenti par les acteurs à leurs actions (Chaskin, 2003 : 62 ; Flashpowler et al., 2003 ; Simard, 2005 ; Bernoux, 2004) et ce, au moyen de recherche participative, de recherche-action et de recherche *empowerment* (Bernoux, 2004 ; Chaskin, 2003 : 62 ; Flashpowler et al., 2003 ; Simard, 2005 : 25). Cette façon renouvelée de penser l'évaluation a plusieurs avantages. Entre autres, elle permet de documenter le processus de planification de l'initiative, l'évolution de la programmation, les dynamiques entre les acteurs et les décideurs, les effets du soutien obtenu, les succès récoltés, les lacunes, etc. (Chaskin, 2003 : 63).

Cette méthode permet aussi de mieux accompagner les acteurs dans leurs actions communautaires locales et ce, dans une perspective formative leur permettant d'apporter les correctifs nécessaires au programme en cours de route. Ce dernier avantage permet d'éviter le maintien d'actions ou de façons de faire pouvant nuire au bon déroulement du programme. Dans ce cadre, la méthodologie choisie pour évaluer le projet pilote des services sociaux de première ligne, l'évaluation des processus dans une approche partenariale, est justifiée.

3.6.3 Forces de l'évaluation du projet pilote

Une première force pouvant être consentie à cette évaluation des processus est l'utilisation d'une multitude d'outils de collecte de données. En plus de l'emploi de divers outils de collecte, les données ont été recueillies auprès de trois différents groupes d'acteurs. Cette méthode, appelée la triangulation des données, est définie comme « *une stratégie par laquelle le chercheur diversifie son approche du phénomène à l'étude pour enrichir ou valider son interprétation* (Alain et Dessureault, 2009 : 204) ». Également, la présente évaluation se situe dans la voie de la triangulation méthodologique puisqu'elle fait appel à des méthodes quantitatives et qualitatives qui augmentent, une fois de plus, la validité des données recueillies et de l'analyse qui en découle (Alain et Dessureault, 2009).

Ensuite, cette évaluation possède comme autre force d'emprunter la voie de l'approche participative. En effet, l'équipe responsable de l'évaluation a tenté d'impliquer une grande variété d'acteurs à chacune des étapes de la démarche (le Comité d'orientation tripartite, le groupe de travail de recherche, l'équipe des services sociaux de la CSSSPNQL et les équipes locales d'implantation des services sociaux de première ligne). Cette implication permet d'assurer une plus grande appropriation des résultats de l'évaluation par les acteurs et donc que les enseignements tirés de cette dernière seront plus enclins à être opérationnalisés dans l'action. Cette approche participative rejoint ainsi l'approche de développement des communautés et l'approche partenariale préconisées dès les premiers balbutiements de l'évaluation du projet pilote de services sociaux de première ligne.

Enfin, étant donné que cette évaluation a porté sur un projet innovateur, celle-ci a permis de tirer des leçons pour le grand déploiement des services. Ainsi, tel que mentionné précédemment, même ci l'évaluation n'a pu permettre de documenter les effets de ce projet sur la diminution du placement des enfants, cette dernière a tout de même permis d'apprécier les changements

communautaires et organisationnels survenus en cours de route. Cette démarche évaluative a de plus permis de suivre de près l'évolution du projet au sein des quatre communautés et de réajuster le tir en vue de poursuivre le projet dans une lignée gagnante.

3.7 Considérations éthiques

3.7.1 Consentement libre et éclairé

Tel que stipulé dans le *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador* (APNQL, 2005), il importe que le partenariat de recherche s'appuie sur une pleine compréhension de la méthodologie ainsi que sur les éventuelles conséquences de la démarche sur les communautés. Pour cela, un formulaire de consentement a été envoyé aux Conseils de bande et aux responsables des services sociaux des quatre communautés afin de les informer sur le déroulement de l'évaluation. En raison de la reddition de compte imposée par le Ministère des Affaires Indiennes du Nord Canada, une fois que les communautés se sont engagées dans le projet pilote de services sociaux de première ligne, elles ont également accepté de participer à l'évaluation de l'implantation de ce dernier.

Par la suite, d'autres formulaires de consentement ont été élaborés et administrés à chacun des participants appelés à participer aux diverses activités de collecte de données. À cet égard, mentionnons que tous les participants ont été informés qu'ils étaient entièrement libres d'accepter ou non de participer aux activités de collecte de données. De plus, ils ont été informés qu'il leur était possible de se retirer en tout temps sans avoir à fournir de raison ou sans que cela ne leur cause du tort.

Un enjeu éthique sur lequel il importe de se pencher dans le cadre de l'évaluation de ce projet pilote concerne l'obtention du consentement libre et éclairé pour les participants mineurs. En effet, le consentement écrit d'un titulaire de l'autorité parentale, pour tous les jeunes qui ont été appelés à répondre au questionnaire de satisfaction, a été obtenu et ce, en raison des normes éthiques en vigueur au Québec et des normes utilisées par la CSSSPNQL. De plus, l'âge minimal pour la complétion du questionnaire de satisfaction pour les usagers était de 12 ans ; âge où il est reconnu que les aspects d'anonymat et de confidentialité sont généralement bien compris.

3.7.2 Gestion des données

Toutes les données recueillies auprès des participants sont et resteront confidentielles. Un code a été attribué à chacune des personnes interrogées et pour chacune des activités de la collecte de données. Ainsi, les noms et coordonnées des participants n'ont jamais été connus par l'équipe de recherche de la CSSSPNQL et n'apparaissent dans aucun rapport. De plus, pour assurer davantage la confidentialité des résultats obtenus et pour ne pas cibler les communautés qui ont participé au projet pilote, les noms de celles-ci ne sont pas dévoilés et les caractéristiques sociodémographiques et socioéconomiques révélées sur ces communautés ne permettent pas de les reconnaître sans une connaissance fine des communautés des Premières Nations du Québec. Finalement, le contenu des verbatims et les données brutes fournies par les questionnaires ne sera rendu public sous aucune considération.

Enfin, tout au long de son déroulement, cette évaluation a respecté et a mis en avant plan les principes de Propriété, Contrôle, Accès et Possession (PCAP) des données appliquées à la recherche et à l'information chez les Premières Nations (APNQL, 2005). Toutes les données communautaires recueillies dans le cadre de ce projet appartiennent donc aux communautés participantes et sont conservées sous clé au nom de celles-ci à la CSSSPNQL pendant une période de cinq ans et détruites, par la suite, de façon appropriée.

Dans le cadre d'une présentation des résultats de l'évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne au sein de quatre communautés des Premières Nations, le prochain chapitre exposera le processus d'implantation des services tel qu'ils a été vécu dans chacune des communautés du projet pilote.

Chapitre 4

L'analyse du processus d'implantation des services sociaux de première ligne

Le but de ce chapitre est d'offrir une synthèse détaillée du déroulement des activités et actions tenues tout au long du processus d'implantation des services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés sélectionnées par le Comité d'orientation tripartite. Afin de préserver l'anonymat des quatre communautés du projet pilote, certaines sources pouvant mener à l'identification de ces dernières ont été volontairement omises du texte.

Les analyses descriptives et transversales du processus d'implantation se basent sur les multiples données collectées tout au long de l'implantation :

- Les entrevues de groupe et les entrevues individuelles ayant eu lieu aux temps 1 et 2 de la collecte de donnée, ont permis de saisir le déroulement de chaque phase d'implantation selon les réponses de tous les acteurs locaux, externes et régionaux impliqués dans le projet pilote ;
- L'analyse de documents produits par les multiples acteurs impliqués ont été utilisés (documents d'entente, termes de référence, plans d'action et rapports d'activités des communautés participantes) ;
- L'analyse des journaux de bord complétés par les équipes de première ligne ont été essentiels pour saisir le contexte, le contenu et le type d'évènements organisés ;
- La banque de données informatique sur les services sociaux de première ligne a permis de dégager la nature et les caractéristiques des services offerts.

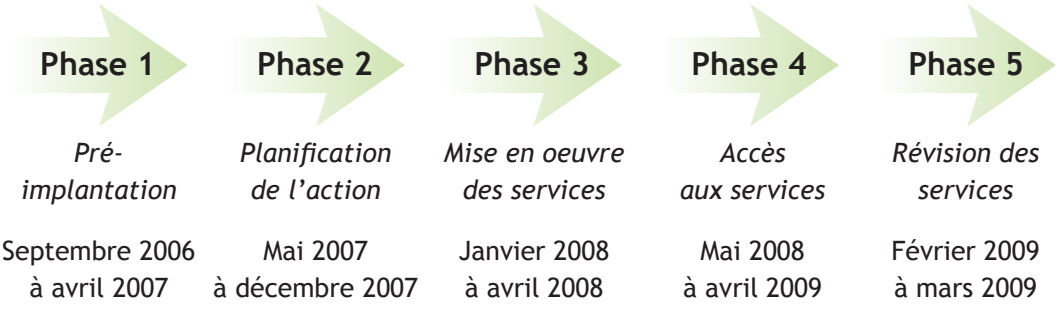
L'analyse du processus d'implantation des services sociaux de première ligne indique que :

- L'implantation des services s'est déroulée de manière spécifique et différente pour chacune des quatre communautés participantes, et s'est faite en fonction de leurs réalités, de leurs dynamiques et de leurs façons de faire ;
- Tandis que le projet pilote était novateur, les échéanciers serrés et de nombreux roulements de personnel au sein des équipes d'implantation, ont eu un impact significatif sur le déroulement de l'implantation ;
- L'appropriation culturelle des services de première ligne dépend principalement des conditions et dynamiques sociales de chaque communauté ;
- Trois axes d'intervention principaux sont dégagés pour répondre aux besoins des membres des communautés lors de l'implantation des services : 1) Contrer les problèmes de dépendance liés à l'alcool, aux drogues et au jeu ; 2) Travailler sur la responsabilisation parentale pour favoriser le développement et le maintien des enfants dans leur milieu d'origine ; 3) Développer la cohésion communautaire et culturelle par un travail de concertation (briser l'isolement des jeunes et familles) ;
- Malgré la proactivité démontrée par les communautés dans l'organisation et la mise en place d'activités individuelles et collectives, lors de situations de crise et d'urgences sociales, des actions davantage réactives ont été déployées.

4.1 Le processus d'implantation des services

Le déroulement de l'implantation *attendue* des services sociaux de première ligne a été prévu en cinq (5) phases distinctes (voir figure 4.1). Ces dernières ont toutes été mises en œuvre au sein des communautés participantes, et ce sont également réalisées en fonction des réalités locales. Cela explique d'ailleurs que dans certains cas, ces phases n'ont pas nécessairement suivi la séquence initialement attendue. Au courant des sections suivantes, chaque phase fera l'objet d'une présentation et d'une description des principales activités mises en place.

Figure 4.1 Implantation du projet pilote des services sociaux de première ligne



4.2 Phase 1 : La pré-implantation du projet pilote (septembre 2006 à avril 2007)

Avant de sensibiliser les communautés et d'entamer le processus d'organisation et de mise en œuvre des services, des activités ont eu lieu pour établir tous les paramètres et le cadre général du projet pilote, ainsi que le rôle et les responsabilités des partenaires impliqués. En fait, la phase de pré-implantation a permis de déterminer l'orientation générale de l'implantation des services de première ligne et s'est déroulée sur une période de sept mois, soit de septembre 2006 à avril 2007. Suite à la tenue du Forum socioéconomique à Mashteuiatsh en septembre 2006, un Comité d'orientation tripartite a été mis sur pied en octobre 2006 dans le but de définir les grands paramètres du projet et de favoriser un suivi continu de la progression des travaux. Les principaux partenaires impliqués dans ce comité sont des représentants du MAINC, du MSSS et de la CSSSPNQL. Le rôle de coordination générale et de liaison entre les communautés et les partenaires impliqués a été attribué à la CSSSPNQL. Le mandat général de ce comité consistait à développer un cadre de travail pour l'implantation des services afin de créer un levier d'action sur les problématiques sociales concernant les jeunes et les familles. À long terme, le but des efforts déployés d'une telle implantation de services est la diminution des taux élevés de placement des enfants des Premières Nations dans le système de la protection de la jeunesse au Québec.

4.2.1 Déroulement des activités réalisées

Durant cette période, en tant que comité, l'investissement en temps et en énergie de chaque membre a été décisif. Des réunions mensuelles et/ou bimensuelles ont notamment été nécessaires afin de se concerter sur l'ensemble des paramètres du projet. Au courant de cette phase, divers professionnels s'y sont joint, dont un conseiller en services de première ligne et en protection de la jeunesse de la CSSSPNQL et un consultant expert en l'approche de développement des communautés. Une agente de recherche a été embauchée en mai 2008 pour développer la présente évaluation menée par le secteur de la recherche de la CSSSPNQL. Le tableau 4.1 établit un calendrier sommaire des activités ayant eu lieu pendant cette phase.

Tableau 4.1 Calendrier des activités réalisées pour la pré-implantation (septembre 2006 à avril 2007)

Principales activités réalisées	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	Jan.	Fév.	Mar.	Avr.
1) Établir les paramètres du partenariat a) Établir le mandat du Comité b) Définir les rôles et responsabilités des partenaires. La CSSSPNQL coordonnera le projet et l'évaluation de l'implantation		x	x	x				
2) Embaucher un conseiller à la CSSSPNQL dont le rôle est de mettre en œuvre les orientations décidées en comité et d'orchestrer le projet					x			
3) Élaborer le cadre de référence général du projet et produire les principaux documents a) Analyse des modèles de services de première ligne b) Document sur les termes de référence c) Document sur les critères d'acceptation des plans d'action					x	x		
4) Processus de sélection des communautés a) Établissement des critères de sélection b) Analyse des statistiques sur les placements et les signalements d'enfants c) Choix des quatre communautés d) Production d'une grille d'analyse pour l'attribution des budgets disponibles					x	x		
5) Processus de décision quant à l'approche a) Embauche d'un consultant b) Production de documents sur l'approche c) Préparation de formations sur l'approche					x	x	x	
6) Démarrage des projets locaux a) Contact avec les autorités responsables afin de les informer et leur proposer de participer au projet b) Signature d'une entente de financement entre les communautés sélectionnées et le MAINC						x	x	x

Parmi l'ensemble des six étapes énoncées, deux d'entre-elles - la sélection des communautés et de l'approche de développement des communautés - ont déterminé de manière particulière les orientations du projet. D'une part, le choix de l'approche de développement des communautés est venu baliser les activités d'implantation de façon à redonner du pouvoir aux communautés dans l'élaboration de leur projet, plutôt qu'en leur imposant un modèle. Le choix de cette approche s'appuie notamment sur le constat que la vision globale de l'approche sociosanitaire classique du système provincial ne donne pas les résultats attendus, surtout lorsqu'il s'agit de s'adapter aux particularités locales et à la culture des Premières Nations. De plus, il apparaissait essentiel d'interpeller l'implication et la mobilisation des communautés. C'est dans ce contexte que le conseiller en services de première ligne et protection de la jeunesse de la CSSSPNQL s'est adjoint d'un consultant, dont l'expertise en développement des communautés a assuré que l'approche préconisée orienterait efficacement chacune des étapes de l'implantation du projet pilote.

Le choix de l'approche a trouvé écho auprès des membres du Comité d'orientation tripartite qui détenaient déjà une expertise en ce sens, ce qui s'est révélé un atout majeur dans la poursuite des travaux :

> *« J'ai été impressionné par l'appui du Comité tripartite, c'était un appui de compréhension [...]. L'approche de développement des communautés est « bottom-up » car les personnes des différents ministères sont habituées à une approche « top-down ». L'élément qui a influencé est le fait que ce soit des communautés autochtones qui revendiquent leur autonomie et parce qu'ils sont conscients que les programmes actuels apportent plus ou moins de résultats, et ils savent aussi que ce que les programmes ministériels sont plus ou moins culturellement adaptés. Ces éléments ont favorisé une approche « décentralisée ». Le même projet aurait difficilement passé dans un autre contexte, par exemple dans les quartiers défavorisés de Montréal, jamais les ministères ne permettraient une telle marge de manœuvre pour décider les projets. J'étais surpris que l'approche soit acceptée par le Comité » (Acteur régional, T1).*

Par ailleurs, la phase de pré-implantation a permis au Comité d'orientation tripartite de recommander quatre communautés qui auraient la possibilité d'implanter des services sociaux de première ligne en guise de projet pilote. Rappelons qu'à cet effet, sept critères de sélection[18] ont été désignés, et deux d'entre eux ont particulièrement guidé le processus décisionnel dans le choix final. Il s'agissait de a) l'ampleur des problèmes de signalement et de placements selon la compilation des données statistiques provinciales et fédérales ; et b) la reconnaissance des problèmes par la communauté et l'engagement de tous les acteurs à travailler en vue de les résoudre.

[18] Les sept critères de sélection étaient : **1) la reconnaissance des problèmes par la communauté et l'engagement de tous** les acteurs à travailler dans le but de les résoudre ; 2) l'engagement de la communauté et des leaders à adopter une approche globale et intégrée pour l'organisation et le développement des services communautaires ; 3) l'ampleur des problèmes de signalement et de placements selon la compilation et l'analyse des données statistiques ; 4) la capacité et l'intérêt de collaborer entre les services de la communauté, du Centre jeunesse et du CSSS ; 5) l'intérêt et la capacité des services régionaux, agences et CSSS à appuyer la communauté ; 6) la volonté et la capacité de la communauté à développer des services sociaux de première ligne plus élaborés ; 7) une part d'investissement de la communauté dans les ressources humaines, matérielles et financières à mettre en œuvre.

Néanmoins, le cas particulier d'une communauté a fait l'objet de délibérations au sein du Comité d'orientation tripartite. En effet, l'absence d'un budget de base couvrant les frais relatifs à la mobilisation de ressources a poussé à se questionner sur la possibilité de garantir à l'équipe d'implantation les conditions fondamentales à la mise en place des services. Toutefois, suite à l'engagement des leaders politiques de cette communauté à fournir les espaces nécessaires à la future équipe d'intervenants, le Comité a maintenu son intégration au projet :

> *« Au début, [nom d'un des acteurs régionaux] ne voulait pas prendre [nom de la communauté] puisqu'elle manquait d'immobilisation dans le budget et il manquait de la place pour les futures équipes… Ça a passé très proche que [nom de la communauté] débarque du projet » (Acteur régional, T1).*

4.2.2 Bilan des réalisations

D'une part, la qualité du partenariat engagé entre les membres du Comité d'orientation tripartite a été un facteur facilitant important. En fait, ce partenariat s'appuie sur des relations égalitaires et une prise de décision consensuelle. Une telle dynamique a encouragé l'émergence d'une vision commune du projet et l'établissement d'un cadre de référence partagé :

> *« Ceci se traduit par une capacité de communiquer entre nous mais également avec les personnes en autorité sur le projet dans nos ministères, par un respect et une souplesse envers les ajustements que ce type d'approche implique, entre autres au niveau des budgets et finalement, par une ouverture à apprendre et comprendre ce que cette démarche implique pour les communautés. Notre expertise contribue aussi à proposer des solutions à certains problèmes rencontrés par les communautés » (Acteur régional, T1).*

D'autre part, des conditions plus difficiles peuvent être mentionnées. En raison d'un échéancier initial très serré dans le temps, le conseiller de la CSSSPNQL s'est engagé dans une course effrénée lui laissant peu de temps pour la planification de ses actions. En effet, étant donné le caractère novateur du projet pilote, cette situation est complexifiée par l'absence d'un modèle de référence sur lequel s'appuyer, et qui serait en lien avec des services de première ligne selon une approche de développement des communautés auprès des Premières Nations.

> *« La plus grande difficulté reliée à cette approche était de convaincre le Comité par rapport au temps d'exécution. Il a fallu convaincre le Comité et négocier avec eux pour avoir des extensions de temps » (Acteur régional, T1).*

Ceci dit, le Comité d'orientation tripartite a tenu compte de cette réalité et, au fil du temps, s'est réajusté selon les choix effectués en fonction de l'approche de développement des communautés :

> *« Pour moi, le moment où le Comité tripartite a accepté cela, est un autre exemple de leur compréhension de l'approche et que cette démarche nécessitait un plus long temps que ce qui était prévu au départ. En même temps, les membres se sentaient peut-être coincés par des échéanciers ou des dimensions politiques mais, ils ont accepté de prolonger, ce qui démontre la compréhension de l'approche. Je pense qu'il y a eu un cheminement sur la compréhension sur terrain pour faire une démarche de mobilisation, ça prend du monde » (Acteur régional, T1).*

Finalement, bien que le projet se soit précisé en cours de route, le conseiller de la CSSSPNQL a joué un rôle clef grâce à sa grande capacité d'adaptation à évoluer dans l'ambiguïté et son aisance à créer les interfaces nécessaires aux partenariats:

> *« Ça se déroulait très vite. Nous devions tenir compte des acteurs, c'est-à-dire du Comité tripartite et aussi des chefs. L'agent de programme [le conseiller de la CSSSPNQL] était le pivot à ce niveau là et il devait aussi déterminer les règles du jeu. C'était un « work in progress ». Le projet n'est pas parti d'un plan d'action prédéterminé » (Acteur régional, T1).*

Précisons cependant, qu'étant donné que ce projet était financé pour une période de trois ans (avril 2006 à mars 2009), le Comité d'orientation tripartite n'avait d'autre choix que de déterminer des livrables rigoureux envers la CSSSPNQL. Pourtant, dès le départ, le projet a accusé un retard de près de huit mois sur l'année budgétaire 2006-2007:

> *« Le projet devait durer trois ans et il y avait déjà un an de passé » (Acteur régional, T1).*

Au cours de la phase de pré-implantation, les grandes étapes qui devaient orienter la phase suivante ont été développées par les services sociaux de la CSSSPNQL et présentées aux quatre communautés. La section suivante présente le déroulement pour chacun des acteurs impliqués au courant de la phase de planification de l'action.

4.3 Phase 2 : La planification de l'action (mai à décembre 2007)

Cette seconde phase a marqué le début de l'implication active des communautés au sein du projet, et elles avaient alors pour objectif de réaliser un plan d'action reflétant une vision partagée des activités prioritaires pour promouvoir le bien-être des jeunes et des familles. De manière générale, la planification de l'action s'est déroulée sur une période de sept mois, soit de mai à décembre 2007. Il était initialement prévu que les communautés accomplissent ce mandat en trois mois. Néanmoins, face à l'ampleur des tâches à accomplir (entre autres : dresser un portrait global communautaire, embaucher des intervenants et s'assurer de leur formation), le Comité d'orientation tripartite a dû revoir son échéancier et offrir quelques mois de plus pour l'élaboration des plans d'actions respectifs aux quatre communautés impliquées.

Afin de saisir l'évolution de cette phase au sein de chacune des communautés, les sections qui suivent documentent les activités réalisées et les bilans tirés de ces réalisations au sein de la CSSSPNQL et du Comité d'orientation tripartite, ainsi que des quatre communautés.

4.3.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite

Le mandat du conseiller de la CSSSPNQL consistait principalement à soutenir et à outiller les communautés dans la réalisation des tâches les menant à la rédaction de leur plan d'action ; dont par exemple, 1) la présentation du projet à diverses instances autochtones et allochtones et 2) la mise en place d'ententes avec le Programme national de formation (PNF) pour la formation des équipes de première ligne.

Au fil du temps, il a également participé aux actions à mener au sein du projet pilote et a collaboré avec le Comité tripartite au dépôt d'une demande de financement pour le grand

déploiement des services sociaux de première ligne à l'ensemble des communautés du Québec[19] (G3). Le Comité d'orientation tripartite, quant à lui, s'est focalisé sur l'analyse et l'approbation des plans d'action, ainsi que sur le suivi des activités locales développées.

Par ailleurs, à ce stade de l'implantation du projet pilote, les demandes de soutien envers la CSSSPNQL ne se sont pas faites de manière systématique. Souvent informé après coup des difficultés vécues, le conseiller a entrepris la création d'un Comité régional dès février 2008, composé des équipes d'implantation des quatre communautés du projet pilote qui se sont réunies environ tous les trois mois. Le but visé était de créer un espace de partage et d'entraide.

Cette initiative a contribué à briser l'isolement des équipes et a favorisé le développement des liens de confiance avec et entre chaque communauté :

> *« Le soutien a toujours été apprécié mais, je pense qu'il fallait établir une relation avec chacun et je pense que cette relation pouvait s'établir plus rapidement avec certaines communautés que d'autres mais, lorsque la relation a été établie, le soutien était très apprécié. La difficulté était évidemment de rassembler les différents partenaires ou différents joueurs qui devaient participer à ça. Évidemment, la distance géographique a été une grande difficulté dans l'efficacité du soutien parce que par visioconférence ou par conférence téléphonique, il manquait de chaleur dans la relation donc, ce fut l'une des difficultés que j'ai rencontrée » (Acteur régional, T1).*

Par conséquent, le rôle du conseiller de la CSSSPNQL s'est avéré important, particulièrement lorsqu'il a été appelé à intervenir pour dénouer des difficultés locales :

> *« Parfois, nous sommes allés pour faire déboguer des choses et l'action de l'agent de programme à la CSSSPNQL a été déterminante pour que le projet marche. Parce que c'était au niveau politique parfois en termes de menaces, à la limite, de dire ; ça ne marchera pas, on va débarquer »* (Acteur régional, T1).

Par ailleurs, considérant la démarche d'appropriation nécessaire et l'ampleur des tâches à accomplir par les équipes d'implantation dans le cadre du projet pilote, le Comité a dû revoir et ajuster l'échéancier de cette phase. En effet, au cours des huit mois prévus pour la planification, les équipes de première ligne ont eu à se familiariser rapidement avec l'approche de développement des communautés et à s'approprier l'essence du projet. Dans cette lignée, il s'est avéré que la formule proposée n'offrait pas toujours la latitude pour prendre en compte le rythme local des quatre communautés.

> *« Le plus gros [obstacle] ça été l'échéancier du MAINC. La pression, l'échéancier était trop court. Ils nous ont annoncé cela et il fallait qu'on soit… ce n'était pas réaliste et ça nous mettait de la pression. Il fallait répondre aux exigences des ministères [….] Ce n'était pas un bon timing, au début de l'été, on oublie ça. Rendu à l'été, les gens partent souvent. Les gens commencent à travailler en plus dans cette période-là chez nous parce que c'est à la période estivale que l'ensemble des gens travaillent » (Acteur local, T1, Communauté 4).*

[19] Cette tâche est réalisée par le coordonnateur des services sociaux de la CSSSPNQL en collaboration avec le MSSS et le MAINC.

4.3.2 Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés participantes

De manière générale, au démarrage du projet, les communautés ont procédé à l'embauche d'une équipe d'implantation à qui le projet pilote et l'approche de développement ont été présentés par la CSSSPNQL. En effet, il était suggéré aux communautés de constituer une équipe initiale incluant un coordonnateur du projet local, un conseiller clinique et un secrétaire, afin d'organiser les activités menant à la rédaction du plan d'action en fonction de l'approche de développement des communautés qui a été préconisée. Durant la période de planification et de rédaction du plan d'action, les équipes d'implantation des quatre communautés participantes ont été amenées à informer, consulter, susciter et mobiliser l'engagement d'acteurs locaux (les membres de la population) et externes œuvrant au sein de la communauté afin de recueillir leurs propositions et opinions. De ce fait, les plans d'actions découlent des besoins et des solutions exprimés au sein de la communauté et reflétaient des actions recommandées par le milieu. Seule une communauté sur quatre n'a néanmoins pas suivi ce processus, en ayant commencé à administrer des services d'intervention avant d'avoir réalisé la rédaction de leur plan d'action.

L'équipe d'implantation était ainsi chargée de travailler sur la sensibilisation et le partage de l'information afin de mener à l'établissement d'une vision commune autour du projet. Elle devait aussi collecter les besoins exprimés par les membres de la communauté en vue de rédiger le plan d'action. Cette phase a également donné lieu à la création de comités de suivi locaux (aviseurs), composés généralement de membres de la population et de leaders informels, dont l'objectif était d'assurer un suivi et d'orienter les actions de l'équipe d'implantation des services de première ligne.

Afin de saisir la portée des stratégies déployées par les communautés, le tableau 4.2 présente le parcours des équipes d'implantation durant la phase de planification des services. Notons que les activités présentées dans le tableau 4.2 se basent sur une catégorisation prédéterminée de l'action, et certaines de ces étapes se sont chevauchées dans le temps dépendamment des expériences vécues dans chaque communauté. Il est à noter aussi que toutes les activités ici retracées peuvent ne pas avoir eu lieu dans certaines communautés ; par exemple, pour la Communauté 2, l'étape 5 ne s'est pas réalisée. Finalement, conformément aux ententes de confidentialité et d'anonymat prises avec les acteurs responsables du déroulement de l'implantation des services de première ligne, les communautés sont identifiées dans ce tableau et tout au long de ce document uniquement par les chiffres 1 à 4.

Tableau 4.2 Calendrier des activités réalisées dans la phase de planification de l'action pour chaque communauté (mai à décembre 2007)

Principales activités réalisées	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept.	Oct.	Nov.	Déc.	C*
1. **Embaucher une équipe** pour assurer l'implantation constituée idéalement de 3 personnes : un coordonnateur, un conseiller clinique et un secrétaire.	x								1
	x				x**				2
	x								3
		x							4
2. **Comprendre l'approche et le projet** en assistant à des formations données par la CSSSPNQL, en lisant des documents, rencontrant des partenaires possédant une expertise quant à l'approche et aux 3 lignes de services sociaux.	x	x							1
	x	x							2
	x	x	x						3
	x	x							4
3. **Présenter le projet et son approche aux acteurs locaux et externes** lors de tables de concertation, de rencontres sectorielles, etc.		x	x						1
					x	x			2
		x	x						3
		x	x	x	x	x	x		4
4. **Présenter le projet à la population** en utilisant les lieux habituels de rassemblement : assemblées annuelles, kiosques, etc.		x	x	x	x	x	x		1
		x			x				2
		x	x						3
		x	x	x	x	x	x		4
5. **Établir une vision commune** de l'action par de vastes consultations (entrevues de groupe et individuelles, sondages, questionnaires) auprès des acteurs et de la population.			x	x	x				1
									2
			x	x	x	x	x		3
			x	x	x				4
6. **Réaliser le plan d'action** et le valider auprès des membres de la communauté et des acteurs locaux.						x	x	x	1
				x	x	x	x		2
			x	x	x	x	x	x	3
						x	x	x	4
7. **Intervenir auprès des familles** et des problématiques sociales qui surviennent et réaliser des activités communautaires récréatives.									1
	x	x	x	x	x	x	x	x	2
				x	x	x	x	x	3
			x	x	x	x	x	x	4
8. **Constituer un Comité de suivi** formé de membres représentatifs du milieu (population et acteurs locaux) pour supporter la mise en œuvre des projets.							x		1
									2
						x			3
					x				4

C* = Communauté.

** Un remaniement complet de l'équipe d'implantation a valu deux périodes d'embauche de ressources humaines dans cette communauté.

Tel que noté précédemment, au courant de la phase de planification des activités prévues dans le cadre des services sociaux de première ligne, chaque communauté participante a été amenée à réaliser un plan d'action traçant le portrait de la communauté ainsi que les objectifs et la clientèle ciblée par l'implantation des services. C'est également à ce moment que la majorité des équipes d'implantation ont mené des consultations auprès de membres de leur communauté pour choisir un nom au projet pilote dans la langue autochtone locale. Cette action démontre le besoin et la volonté de s'assurer que les membres de la population ayant accès aux services réalisent qu'il s'agit d'un projet « par et pour la communauté », et qui s'intègre à la culture du milieu.

Un des objectifs de cette évaluation visait à documenter le portrait des communautés afin de noter le contexte et les dynamiques dans lesquels le projet pilote a évolué. Afin de cerner les particularités de la réalisation de cette phase de planification et de rédaction du plan d'action, les paragraphes suivants résument pour chacune des quatre communautés[20] :

1) les principaux éléments sociodémographiques et les problématiques sociales soulevées ;

2) les étapes essentielles entamées dans cette phase et les axes d'intervention priorisés.

4.3.2.1 Communauté 1

a) Éléments sociodémographiques et problématiques sociales

La Communauté 1 est située à proximité d'un centre urbain et compte environ 500 membres. Avec près de la moitié de la population âgée de moins de 17 ans, cette communauté a connu une croissance démographique importante au cours des cinq dernières années. Les familles comptent en moyenne 3,5 enfants et 40% d'entre elles sont monoparentales dirigées par une femme.

Considérée comme l'une des plus pauvres de l'est du Canada, le développement économique de la communauté est plutôt difficile. En fait, aucune entreprise privée n'est présente sur son territoire, mais elle compte cependant une société de développement économique et une coopérative de travailleurs. Le Conseil de bande demeure le principal employeur de la communauté. Par ailleurs, les taux de diplomation sont faibles : plus de 90% des plus de 15 ans n'ont pas de diplôme et seulement 8,8% de la population détient un diplôme postsecondaire (Statistique Canada, 2006). Depuis près de 20 ans, les enfants quittent la communauté pour fréquenter une institution scolaire et sont hébergés durant la semaine dans des foyers québécois. D'autre part, en raison de l'absence de réseau téléphonique, électrique et d'aqueduc, les installations socio-sanitaires retrouvées dans cette communauté ne rencontrent généralement pas les standards admis au Québec et au Canada. Aussi, les maisons sont surpeuplées et exiguës. En effet, alors qu'elles devraient abriter normalement quatre personnes, il n'est pas rare d'y retrouver six à dix personnes, résultant ensuite en un grave problème de promiscuité.

En lien avec les conditions difficiles dans lesquelles ils vivent, les membres de la communauté sont affectés par diverses problématiques, dont : la dépendance, la négligence parentale, l'endettement, le clivage intergénérationnel, l'isolement ainsi que la violence physique, psychologique et sexuelle. Subséquemment, les taux de prise en charge et de placements des jeunes par le système de protection de la jeunesse régional sont élevés. Par ailleurs, ce facteur

[20] Toutes les informations qui suivent dans cette section sont essentiellement tirés d'une analyse documentaire des plans d'actions soumis par les quatre communautés participantes au Comité tripartite.

doit être mis en perspective. Le manque d'habiletés parentales est, en plus d'être dû à l'impact intergénérationnel de la fréquentation des pensionnats indiens, dû au fait que les enfants passent la majorité de leur temps à l'extérieur de la communauté afin de fréquenter une école.

Au sein des organisations locales œuvrant pour le bien-être des jeunes et des familles, un courant de pensée en faveur de l'approche de développement des communautés préexistait à l'arrivée du projet pilote. Cette dynamique s'illustre par la concertation locale et régionale établies par la proximité des élus avec la population, l'existence de lieux décisionnels, la présence d'une vision à long terme de la communauté et enfin, par des dynamiques sociales qui misent sur la coopération et l'entraide. Finalement, malgré l'existence de problématiques sociales importantes, les acteurs responsables de l'implantation du projet avaient confiance que le projet pilote serait facilement intégré au fonctionnement de la communauté.

b) Étapes de planification et axes d'intervention

Suite à la demande formulée par le Comité d'orientation tripartite, le Conseil de bande et le Centre de santé se sont rapidement mobilisés et ont collaboré en procédant à l'embauche de l'équipe d'implantation. Étant donné que la situation des enfants se trouve au cœur des préoccupations de cette communauté, l'accueil réservé au projet par les acteurs locaux, les représentants politiques et la population a été des plus positifs.

Dans l'optique d'élaborer un plan d'action et à la suite de nombreuses consultations, un portrait communautaire représentatif des besoins exprimés par la population et des partenaires locaux a été réalisé. Trois problématiques sociales touchant les jeunes et les familles ont été dégagées et ont mené à l'identification de trois axes d'interventions précis :

1) Contrer les problèmes de dépendance ;

2) Travailler sur la responsabilisation parentale ;

3) Briser l'isolement des enfants et des adolescents tout en développant la fierté de leur culture et le sentiment d'appartenance.

4.3.2.2 Communauté 2

a) Éléments sociodémographiques et problématiques sociales

La Communauté 2 est située à moins de 50 kms d'un centre urbain. En 2006, on y dénombrait plus de 1500 résidents. Une croissance démographique exceptionnelle est enregistrée au début des années 2000. Le français est la langue généralement utilisée.

Sur le plan économique, le Conseil de bande représente le principal employeur de la communauté. En 2006, chez les plus de 15 ans, plus des trois quarts ne détenaient pas de diplôme et 31% occupaient un emploi. Parmi les résidents détenant un emploi, près de 150 d'entre eux travaillent dans le secteur des services, une dizaine occupe un emploi à l'extérieur de la communauté et une soixantaine a un emploi saisonnier notamment dans le secteur de la foresterie. En 2006, le revenu médian était de 10 872$, tandis que les transferts gouvernementaux comptaient pour 48,3% des revenus (Statistique Canada, 2006).

Cette communauté bénéficie d'installations socio-sanitaires complètes, d'un service d'aqueduc, d'un réseau d'égouts, ainsi que d'un réseau d'électricité fourni par Hydro-Québec. Un service

de police et de lutte contre les incendies dessert la population. On retrouve également une garderie, une école primaire et une secondaire, un Centre de santé, une église, une maison des jeunes, des services de radio communautaire et une entreprise privée. Les services sociaux sont dispensés par le Centre jeunesse régional. Une confusion entre les services sociaux et les services de la protection de la jeunesse existe d'ailleurs au sein de la population, et le terme « services sociaux » est régulièrement employé pour désigner le Centre jeunesse.

Les principales problématiques sociales répertoriées sont liées à la consommation abusive d'alcool et de drogues. Celle-ci touche les jeunes et les adultes et elle est particulièrement observée lors d'entrées d'argent, périodes où plusieurs enfants sont laissés à eux-mêmes. Cette situation est inquiétante car une augmentation du nombre d'enfants qui consomment de l'alcool et des drogues est estimée. D'ailleurs, selon le Centre jeunesse, le volume de dossiers traités est le plus élevé de la région. D'après le plan d'action déposé dans le cadre du projet, le mieux-être de la population ne passe pas nécessairement par l'ajout de nouveaux services. Des pratiques communautaires traditionnelles sont considérées plus adéquates pour contrer les difficultés sociales de façon durable.

Le mode de gestion organisationnel privilégié au sein de la communauté est dit *vertical*. En d'autres mots, la sphère politique est centrale dans la communauté et bon nombre de décisions transigent par elle. La population utilise d'ailleurs souvent le Conseil de bande comme porte d'entrée pour exprimer ses insatisfactions ou demander des services. Par ailleurs, lors de l'implantation des services, la population et les autorités entretenaient une relation de méfiance envers le Centre jeunesse. En 2007, quelques lieux de concertation locale étaient en place, mais aucun plan d'action stratégique commun n'existait. Plusieurs intervenants ont pourtant souligné la nécessité de développer des activités concertées. Il apparaît aussi qu'en dehors de situations de crise, l'implication de la population par le biais du bénévolat ou d'initiatives de mobilisation est plutôt rare.

b) Étapes de planification et axes d'intervention

Pour la Communauté 2, en mars 2007, le Conseil de bande a accepté de faire partie du projet pilote selon l'approche de développement des communautés. Cependant, la séquence des étapes d'implantation du projet se distingue du modèle proposé par l'approche. En fait, la phase de planification a particulièrement été bouleversée. D'une part, il y a eu un remaniement complet de l'équipe d'implantation au cours des premiers mois et d'autre part, les objectifs du projet et les concepts de l'approche ont été plus ou moins bien intériorisés par les dirigeants politiques. Ceci aura mené à l'embauche précoce d'intervenants et à la dispensation de services durant la phase de planification.

En étant restreinte dans le temps, la seconde équipe d'implantation a rencontré individuellement certains acteurs clés et s'est largement inspirée d'un rapport portant sur la communauté pour rédiger son plan d'action. Néanmoins, celui-ci a été accepté par le Comité d'orientation tripartite. Les trois axes d'intervention alors priorisés sont :

1) Favoriser le développement des enfants et des jeunes au sein de leur famille d'origine ;

2) Favoriser un mode de vie sans dépendance à l'alcool, les drogues et le jeu ;

3) Favoriser un milieu de vie sécuritaire exempt de violence.

4.3.2.3 Communauté 3

a) Éléments sociodémographiques et problématiques sociales

La communauté 3 est située à moins de 10 kms d'une agglomération d'importance. En 2006, la communauté comptait près de 5000 membres, mais moins de la moitié d'entre eux vit à l'intérieur de ses limites. Considérée en pleine croissance, sa population est relativement jeune : plus du tiers des habitants sont âgés de 0 à 19 ans. Par ailleurs, 45% de sa population ne possède pas de diplôme d'études secondaires et le taux de décrochage scolaire a atteint 48% entre 2003 et 2007. Enfin, un nombre élevé de placements d'enfants est observé. Les statistiques locales démontrent que la plupart de ces enfants proviennent de familles monoparentales matriarcales.

En faisant partie de l'une des communautés les plus urbanisées du Québec, une gamme complète de services, allant d'institutions scolaires à divers services communautaires, y est offerte. On y retrouve aussi plusieurs entreprises privées telles que des compagnies de transformation de matières premières, des activités touristiques ainsi qu'une entreprise de transport aérien. Le Conseil de bande est quant à lui, très actif ; son organisation complexe et hiérarchisée représente un employeur important. De manière générale, le développement économique de la communauté est considéré en santé. Toutefois, près du quart de sa population active dépend de la sécurité du revenu depuis plus de deux ans.

Le surpeuplement de plusieurs logements entraîne des problèmes de promiscuité et démontre le besoin de nouvelles constructions sur le territoire. La communauté doit notamment faire face à des problématiques sociales et sanitaires telles que la pauvreté, l'obésité, la consommation d'alcool et de drogues et les graves conséquences qui y sont associées. Les taux de signalements et de placements d'enfants sont aussi très élevés et ont un impact sur la construction identitaire et les habiletés parentales.

Enfin, les dynamiques sociales de la communauté sont caractérisées par un important clivage entre les membres de la bande, soit ceux qui sont originaires de la communauté et ceux provenant de l'extérieur. Ce clivage peut être dû, entre autres, à l'ajout de nouveaux membres suite à des modifications de la loi C-31 et aux conditions socioéconomiques supérieures d'un groupe par rapport à l'autre. Aussi, les dynamiques sociales sont influencées par le haut niveau de hiérarchisation retrouvée au sein de la structure politique.

b) Étapes de planification et axes d'intervention

Pour la Communauté 3, étant donné que le Centre de santé desservant la communauté offrait déjà des services psychosociaux courants, l'équipe des services sociaux de première ligne a eu pour mandat de bonifier les services de première ligne existants. Par conséquent, une meilleure connaissance et utilisation de ces ressources par la population a été visée, tout en augmentant l'offre de services de prévention et de promotion.

Dès le début du projet, diverses campagnes de promotion des services ont été organisées en vue d'impliquer et d'informer la population. Des outils de travail ont aussi été développés, et l'équipe d'implantation a entrepris une série de présentations pour la population qui apportaient davantage de précisions sur les objectifs du projet. Ceci représentait aussi un premier pas vers une mobilisation communautaire. Lors de la présentation du projet à des acteurs locaux, tous les participants s'entendaient d'ailleurs sur l'importance de travailler davantage en concertation.

L'équipe d'implantation a généralement suivi les étapes proposées par le Comité d'orientation tripartite lors de la réalisation du plan d'action. Des formations ont été suivies, des partenaires ont été rencontrés et les besoins de la population ont été ciblés. Cependant, de nombreux défis restent à être relevés. En effet, le statut dit « pilote » du projet est péjorativement perçu par la population et par les responsables qui ont tardé à intégrer le projet à la structure globale des services sociaux. De plus, l'arrimage entre les services sociaux de première ligne et les services psychosociaux existants n'ayant pas été fait rapidement, une confusion s'est graduellement installée par rapport au rôle du projet pilote. La structure organisationnelle de la communauté rend aussi très difficile les démarches de mobilisation auprès des gestionnaires. Un Comité d'implantation a alors été mis sur pied afin de concentrer les efforts sur la population. Trois objectifs généraux ont été identifiés suite à la rédaction du plan d'action :

1) Promouvoir des stratégies de prévention, de mobilisation et de concertation selon l'approche holistique ;

2) Soutenir les familles en leur offrant des services équitables et accessibles pour améliorer leur qualité de vie ;

3) Assurer l'efficacité des services en matière de protection de l'enfant.

4.3.2.4 Communauté 4

a) Éléments sociodémographiques et problématiques sociales

Assez éloignée d'une agglomération d'importance, la Communauté 4 comptait plus de 500 résidents en 2007. Comme plusieurs communautés au Québec, elle se démarque par une forte proportion de jeunes : près de 40% de sa population avait moins de 18 ans en 2007. Le taux de natalité est relativement stable avec une moyenne de 17 naissances par année depuis 2005. En 2000, les familles comprenaient en moyenne entre deux et trois enfants. Parmi celles-ci, 47% sont monoparentales et 81% d'entre-elles sont matriarcales. Ces données laissent croire que ses membres deviennent parents assez jeunes, avec à leur charge une famille relativement plus nombreuse que la population québécoise.

Bien que le taux d'alphabétisation ait connu une amélioration au courant des dernières années, une grande proportion de la population active ne possède pas de diplôme d'études secondaires, et à partir de la troisième année du secondaire les adolescents sont contraints de poursuivre leurs études à l'extérieur de la communauté. Le développement économique est centré autour des activités saisonnières de la chasse, de la pêche commerciale et du tourisme. En 2006, 53,7% de la population active occupait un emploi, tandis que 31,5% vivaient de transferts gouvernementaux (Statistique Canada, 2006). Une grande précarité sur le plan de l'emploi et du revenu persiste au sein de la communauté.

La Communauté 4 bénéficie d'infrastructures modernes et de divers services. Même si le Conseil de bande a travaillé à la construction de maisons unifamiliales et d'édifices à logement, le surpeuplement des habitations subsiste et crée des problèmes de promiscuité. Enfin, la très grande majorité des membres de la communauté comprend et parle encore aujourd'hui sa langue maternelle ; le français est la deuxième langue parlée (Statistique Canada, 2006).

Le placement des enfants par le système de la protection de la jeunesse est au centre des préoccupations de la Communauté 4. Durant l'élaboration du plan d'action, d'autres problèmes sociaux ont été identifiés par la population : la consommation d'alcool et de drogue, la violence, la vente de stupéfiants, le manque d'activités de loisirs et le jeu compulsif (dont la présence fréquente de bingos). De ces problématiques découlent des difficultés liées à la déresponsabilisation parentale, les conflits parents-enfants, l'errance des jeunes, ainsi que des actes de vandalisme dans la communauté.

Avant l'implantation du projet, la dynamique communautaire était teintée d'individualisme et de désinvestissement. Les problématiques sociales qui sévissent entraînent une perte d'espoir qui se caractérise par une certaine inertie. Malgré ce manque de mouvement communautaire, il existe une capacité de mobilisation rapide. Par ailleurs, le taux de roulement du personnel des services offerts par la communauté est élevé. Il existe aussi peu de travail en partenariat ce qui se traduit par l'absence de lieux de concertation dans la communauté et par la présence de relations de travail parfois conflictuelles. Sur le plan communautaire, des réseaux informels variés existent tels que la présence d'aidants naturels et une implication marquée des aînés. Toutefois, ces réseaux tendent à se désinvestir du soutien qu'ils apportent à la population.

b) Étapes de planification et axes d'intervention

Pour la Communauté 4, en mars 2007, la coordination du projet a été attribuée à un intervenant qui assumait les services de la protection de la jeunesse. Malgré plusieurs affichages, les autres postes pour compléter l'équipe des services de première ligne n'ont pas été comblés et ce, tout au long de la mise en place du projet. L'équipe s'est ainsi composée d'une seule personne à qui ont incombé toutes les fonctions de coordination, de supervision clinique, et de secrétariat.

Dans cette communauté, en raison de son statut « pilote », le projet a été accueilli avec une certaine distance, car il cause certains malaises en remettant en question des problématiques sociales délicates qui touchent directement des acteurs locaux. Ce contexte engendre des défis multipliés par la difficile mobilisation des acteurs et de la population, et rend ardu le maillage entre le projet et les services déjà existants. De plus, il s'avère difficile de regrouper les membres de la communauté pour effectuer un groupe de discussion permettant de recueillir leurs opinions et réaliser le plan d'action du projet. Malgré le ralentissement dans l'exécution des échéanciers initialement prévus, l'usage d'entrevues individuelles a été privilégié.

L'ampleur des tâches à accomplir conjugué à la résistance locale ont également provoqué des moments d'insécurité face à la réalisation du projet. Le coordonnateur, rapidement impliqué dans le feu de l'action sans avoir eu le temps d'intérioriser toutes les nouvelles connaissances portant sur l'approche de développement, a exprimé son isolement. Cette situation est en partie attribuable au fait que les instances dont relèvent le projet (Conseil tribal et Conseil de bande) n'ont pas développé une vision commune du projet. Nonobstant, l'intervention du conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL a eu pour but de susciter leur mobilisation et leur soutien. Suite à cela, à la fin du mois de septembre 2007, un Comité aviseur a été mis en place.

En décembre 2007, un plan d'action présentant les quatre axes d'interventions prioritaires a été soumis:

1) Contrer les problèmes de ventes de stupéfiants ;
2) Travailler les habiletés parentales ;
3) Favoriser un sentiment d'appartenance des jeunes à la communauté ;
4) Développer la cohésion communautaire et le travail de concertation.

4.3.3 Bilan général

Finalement, durant la planification de la mise en place des services, en addition à une analyse des réalités de la communauté (portrait), chaque équipe d'implantation avait également été chargée de préciser des objectifs clairs et de désigner les moyens et partenariats envisagés afin de les atteindre sous la forme d'un plan d'action. Durant cette phase, il s'avéré difficile pour les équipes d'implantation de ne pas répondre immédiatement à une demande de services. D'ailleurs, une communauté sur les quatre a embauché des intervenants au courant de cette phase et offert des services d'intervention avant même que le plan d'action pour la communauté ne soit réalisé.

La rédaction des plans d'action s'est révélée une activité exigeante pour laquelle certaines équipes estimaient ne pas posséder toutes les aptitudes nécessaires :

> *« C'est sûr que la rédaction, c'est un coup à donner, ça a été exigeant.* […] *Y'avait d'autres activités à travers ça. J'étais pas complètement arrêté juste pour ça. Ça a pris beaucoup de temps, mais j'avais quand même d'autres activités, puis heureusement. Heureusement que j'avais autre chose parfois. Mettons une journée par semaine, j'avais d'autres activités parce que un moment donné, t'es plus productif, t'es… pas habitué de s'asseoir puis de rédiger pendant une journée de temps, c'est difficile. Fait que j'avais gardé des contacts avec le terrain, j'étais dans la communauté au moins une fois semaine. J'appelais ça me ressourcer ».*

L'accès à des données statistiques en vue d'établir un portrait des communautés fut d'ailleurs l'un des obstacles majeurs relevé par certains acteurs locaux :

> *« Ça a été difficile de ramasser des données parce que tout le monde se lançait la balle. Je me suis promenée d'un secteur à l'autre. J'ai fait de la marche, du téléphone, des courriels et finalement je me suis organisée » (Acteur local, T1, Communauté 1).*

Selon l'approche de développement des communautés, les objectifs doivent définir les priorités d'action et les activités qui répondent aux besoins des membres de la communauté. La planification et l'élaboration de l'offre de services est ainsi le résultat de vastes campagnes de sensibilisation, d'information et de concertation publiques auprès de la population et des partenaires internes et externes. Pour les équipes d'implantation, ces campagnes ont notamment été l'occasion d'organiser des cercles de partage et des groupes de discussions (*focus groups*) ou d'effectuer des entrevues individuelles.

Tel que noté auparavant, en raison de la nature spécifique des dynamiques et réalités du milieu, les moyens et partenariats envisagés reflètent les particularités en lien avec les besoins exprimés dans chaque communauté. Néanmoins, une grande partie des objectifs sélectionnés pour la mise en place de services de première ligne sont récurrents entre les quatre communautés participantes. Il est possible de dégager trois axes d'intervention regroupant les objectifs clefs :

1) Contrer les problèmes de dépendance liés à l'alcool, aux drogues et au jeu ;

2) Travailler sur la responsabilisation parentale pour favoriser le développement et le maintien des enfants dans leur milieu d'origine ;

3) Développer la cohésion communautaire et culturelle par un travail de concertation (briser l'isolement des jeunes et des familles).

Deux autres champs d'intervention connexes sont également relevés : 1) favoriser la fierté de la culture, l'estime de soi et le sentiment d'appartenance à la communauté ; et 2) développer des services de proximité afin de briser l'image négative à l'égard des services sociaux.

Somme toute, chacune des équipes d'implantation des services a rédigé un plan d'action et a bénéficié du soutien de la CSSSPNQL en guise de révision. Les équipes ont aussi réussi à se donner une vision menant à l'élaboration d'un panier de services offerts à la population. Ces plans d'action ont d'ailleurs été présentés et acceptés tels quels par le Comité d'orientation tripartite suite à des présentations effectuées par les équipes. La réalisation des activités présentées dans ces plans d'action fait l'objet de la section suivante.

4.4 Phase 3 : La mise en œuvre de l'action (janvier à avril 2008)

De manière générale, les services sociaux de première ligne sont composés de services généraux s'adressant à l'ensemble de la population (courte durée) et aussi de services spécifiques répondant à des problématiques particulières (moyen et long terme). Dans le contexte du projet pilote, et en concordance avec la réalité des Premières Nations, ces services doivent être en lien avec la culture de la communauté et se focaliser sur l'enfance, la jeunesse et la famille.

Les objectifs fixés pour la mise en œuvre des services de première ligne consistaient alors à élaborer un continuum de services préventifs s'adressant aux jeunes et aux familles, et de compléter l'équipe d'implantation avec des intervenants répondant aux besoins exprimés au sein de la communauté. Cette phase s'est essentiellement déroulée entre janvier et avril 2008.

4.4.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite

Au courant de la phase de mise en œuvre des services, le rôle du conseiller de la CSSSPNQL s'illustre pour les uns par l'apport d'un soutien technique, tandis que pour d'autres un encadrement plus rigoureux a été nécessaire. En dépit de l'éloignement géographique qui ne lui permettait pas de répondre à tous les besoins exprimés, ses efforts se sont intensifiés en vue de solliciter la collaboration du réseau provincial pour une allocation de ressources pouvant appuyer les communautés au niveau local. En effet, pour certaines communautés, lorsqu'elles ont fait appel à une Agence de santé ou au Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de leur région, ces derniers ont répondu affirmativement à une collaboration. Ceci s'est illustré, par exemple, par le partage aux équipes des services de première ligne d'informations concernant les programmes

ou les formations offerts par le réseau. Par ailleurs, la demande de la CSSSPNQL pour l'embauche d'un organisateur communautaire répondant aux besoins d'assistance et affecté à chaque communauté n'a cependant pu être comblé par les instances, principalement en raison d'un manque de ressources disponibles. Par ailleurs, l'agent de recherche a joué un rôle de support dans le développement d'outils utilisés par les équipes d'implantation des services de première ligne, et offert du soutien à travers la révision des rapports d'activités devant être soumis par les communautés le 31 mars 2008 au ministère des Affaires indiennes et du Nord Canada (MAINC).

En ce qui concerne le Comité d'orientation tripartite, ses principales actions ont porté sur le suivi budgétaire et les activités des quatre communautés. Durant cette période, le secteur de la recherche de la CSSSPNQL a également intensifié son soutien auprès des communautés. En effet, cette évaluation étant de nature participative, l'agente de recherche a développé, en collaboration avec les équipes de première ligne de chaque communauté, un système informatisé pour la tenue de dossiers individuels et collectifs. Ce système a notamment permis de colliger des informations et des données statistiques afin de dresser le profil de la clientèle desservie et des services offerts.

La section suivante présente les éléments principaux décrivant le déroulement des activités des équipes d'implantation dans le cadre de chacune des quatre communautés.

4.4.2 Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés

De manière générale, durant la phase de mise en œuvre des services de première ligne, les équipes d'implantation ont été amenées à s'agrandir pour répondre aux besoins des membres de la population et devenir l'équipe des services sociaux de première ligne. Six étapes ont illustré le déroulement des activités de cette phase. Le tableau 4.3 les récapitule en fonction des activités principales réalisées. Chaque projet est identifié à l'aide des chiffres allant de 1 à 4. Il est à noter aussi que toutes les activités ici retracées peuvent ne pas avoir eu lieu pour certains projets (par exemple, pour la Communauté 3, l'étape 1 ne s'est pas réalisée).

Tableau 4.3 Calendrier des activités réalisées lors de la mise en œuvre des services (janvier à avril 2008)

Principales activités réalisées	Janvier	Février	Mars	Avril	C*
1. **Procéder à l'embauche des intervenants** (description et affichage des postes, entrevue de sélection et intégration des employés).	x	x	x		1
			x	x	2
					3
	x	x	x	x	4
2. **Développer et maintenir l'expertise des équipes** par l'entremise de formations sur la gestion et l'intervention, et par la participation au Comité régional organisé par la CSSSPNQL (formation sur l'approche de développement des communautés).	x	x	x	x	1
			x	x	2
		x	x	x	3
	x	x	x	x	4
3. **Procéder aux tâches administratives et organisationnelles** (budget, tenue de dossier, déménagements dans de nouveaux locaux, etc.).		x	x	x	1
			x	x	2
		x	x	x	3
		x	x	x	4
4. **Faire vivre l'approche de développement des communautés** par la mobilisation et la concertation auprès de tous les acteurs impliqués et de la population.	x	x	x	x	1
					2
	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	4
5. **Développer des programmes et des services** en soutien avec le réseau provincial.	x	x	x	x	1
					2
	x	x	x	x	3
					4
6. **Intervenir auprès des familles sur des problématiques sociales** (cuisines collectives, interventions individuelles/familiales, travail de rue, groupe d'entraide, activités culturelles, etc.).		x	x	x	1
	x	x	x	x	2
		x		x	3
	x	x	x	x	4

*C = Communauté.

Dans le cadre de la mise en œuvre des actions organisées par les équipes de services sociaux de première ligne, des particularités peuvent être relevées. Les paragraphes suivants résument l'essentiel des activités menées au courant de cette phase.

Pour la Communauté 1, suite à l'embauche de nouveaux intervenants autochtones et, faute d'espace, d'une relocalisation à l'extérieur de la communauté, l'équipe des services de première ligne s'est appropriée son plan d'action et a démontré sa capacité d'exécution à travers la mise en place de services qui reflètent la vision locale. Des activités ont été réalisées en partenariat avec les ressources locales et une vaste campagne de promotion des services a été réalisée afin d'augmenter la visibilité des services de première ligne et de les différencier des services de la protection de la jeunesse. Un lien de confiance avec la population s'est créé et les demandes de services ont progressivement augmenté. Dès mai 2008, la population a eu accès à une vaste gamme de services dispensés en partenariat avec le Centre de santé notamment.

Au sein de la Communauté 2, en raison du roulement de personnel et de situations de crises périodiques, la structure de l'offre de services, des rôles et mandats des membres de l'équipe des services de première ligne et la définition des objectifs généraux du projet ont connu une période de flou. C'est vers la fin de la phase de mise en œuvre des actions et surtout au cours de la phase d'accès aux services (phase 4), que le projet a atteint une stabilité et une certaine reconnaissance auprès de la population. Toutefois, l'équipe d'implantation n'est pas arrivée à définir clairement son panier de services car elle a été souvent sollicitée dans le cadre de situations dépassant son rôle. Nonobstant ce défi, l'équipe des services de première ligne a développé au fil du temps des stratégies efficaces, et ce particulièrement en ce qui a trait à la réduction du taux de placement des enfants à l'extérieur de la communauté, en encourageant la création de familles-répits et de familles d'accueil issues du milieu.

Au courant de cette phase, l'amorce d'un partenariat avec le Centre jeunesse de la région a démontré une volonté commune d'apporter des changements positifs dans la communauté. L'importance de la concertation intersectorielle, l'implication des diverses organisations locales et externes ainsi que l'établissement d'une relation stable entre les intervenants et les usagers sont apparus essentiels aux yeux de l'équipe d'implantation pour assurer la pérennité des services sociaux de première ligne et la réalisation des objectifs de promotion et de prévention. Toutefois, ces éléments jugés importants n'ont pas été atteint de manière stable, notamment en raison de nombreuses situations d'urgences sociales ayant demandé des efforts soutenus de l'équipe pour les résorber.

Pour la Communauté 3, la mise en œuvre et l'élaboration des services ont été caractérisées par les efforts de rapprochement entre les services mis sur pied par l'équipe des services de première ligne et les services psychosociaux déjà existants dans la communauté. En effet, en plus de partager les mêmes locaux, les équipes des différents services ont collaboré ensemble afin de définir le partage des rôles et le profil des intervenants à embaucher. Il s'agit ici d'une étape importante, car lors des premières étapes de planification, l'équipe d'implantation entretenait peu de lien avec les autres services psychosociaux déjà existants au sein de la communauté. De ce fait, l'équipe a graduellement été impliquée dans divers comités et a profité de différents événements communautaires pour s'impliquer dans l'organisation d'activités et promouvoir le projet auprès de la population afin de pallier à la méconnaissance liée aux services de première ligne. Malgré une réticence initiale des membres de la population à s'impliquer, un mouvement communautaire s'est progressivement créé autour du projet avant même que la totalité des

intervenants ait été embauchés. La population a commencé à fréquenter la Maison de la famille, lieu où sont offerts les différents services par l'équipe des services sociaux de première ligne.

Pour la Communauté 4, bien que le processus d'embauche de l'équipe d'intervenants ait débuté en février 2008, dès le mois d'avril, le roulement de personnel devient le principal obstacle à la réalisation du projet. Cette situation se conjugue à la relocalisation des services en raison d'un manque d'espace et d'une pénurie de logements pouvant accueillir le personnel. À défaut de trouver des intervenants qualifiés dans la communauté, la totalité du personnel des services sociaux de première ligne provient de l'extérieur, ce qui pose des difficultés d'intégration.

Néanmoins, des activités ont été organisées et orientées vers la mise en place d'un Comité régional regroupant différents acteurs externes appelés à jouer un rôle auprès des jeunes et des familles. Cette initiative s'inscrivait dans un désir de mieux arrimer les services de première ligne aux services provinciaux dans une perspective d'action concertée. En raison de la nature pionnière du projet, la mobilisation et l'engagement de certains acteurs de la région reste problématique. Enfin, la majorité des actions communautaires se sont concentrées autour de l'intervention sociale, et longtemps demeuré en phase d'exploration, le projet n'a pas pu rapidement programmer ses services selon l'échéancier proposé. La réalisation progressive des actions visant à implanter les services sociaux de première ligne ont effectivement débuté à partir de mars 2009.

Par ailleurs, la création d'un Comité de suivi local rassemblant une trentaine d'acteurs locaux démontre une mobilisation forte au sein de la Communauté 4. Ce comité, qui a eu un rôle clé dans l'orientation et le suivi des activités organisées par l'équipe de services de première ligne illustre ainsi l'engagement et l'implication marqués de membres de la communauté.

4.4.3 Bilan général

La croissance des équipes d'implantation des services de première ligne s'est essentiellement illustrée par l'embauche d'intervenants. En guise de synthèse, le tableau 4.4 présente la composition des équipes de services sociaux de première ligne pour chacune des communautés lors du temps 2 de la collecte de données, soit au mois de décembre 2008. Le tableau présente aussi les principaux procédés qu'elles ont choisis pour mener à bien l'élaboration de la mise en œuvre de leurs actions.

Dépendamment de la communauté, les équipes complètes comprennent entre 6 et 12 individus. Initialement constituées d'un coordonnateur, d'un conseiller clinique et d'un secrétaire, les équipes des services de première ligne se sont alors dotées d'intervenants sociaux pour les suivis individuels et familiaux (4 communautés sur 4), d'éducateurs spécialisés (3 communautés sur 4), d'organisateurs communautaires (2 communautés sur 4), d'animateurs pour les activités communautaires et culturelles (2 communautés sur 4), de travailleurs de rue (2 communautés sur 4), et d'un intervenant pivot chargé de l'accueil-évaluation-orientation (1 communauté sur 4). Cependant, tel que noté précédemment, pour certaines communautés, le processus d'embauche a constitué une difficulté majeure en raison de facteurs tels que l'éloignement géographique et le manque de ressources humaines qualifiées et disponibles.

Pour la majorité des communautés, cette phase a notamment permis de clarifier de manière considérable le type de collaboration nécessaire afin d'éviter le dédoublement de services offerts par d'autres organismes de santé et de services sociaux (Centres de santé, Centres jeunesse, etc.). Au sein des communautés, des comités de suivi (aussi connus comme « comités aviseurs ») principalement composés d'acteurs locaux avaient été créés durant la phase de planification. Pour les communautés dans lesquelles ces comités ont perduré, en plus d'assurer que les services s'alignaient aux besoins exprimés par la population, ils ont facilité les ajustements nécessaires au courant de la mise en œuvre des actions.

Tableau 4.4 Composition des équipes de services sociaux de première ligne, par communauté (décembre 2008)

Communauté	Composition de l'équipe des services de première ligne	Procédés de planification de l'offre de services
1	(1) Coordonnateur (1) Conseiller clinique (1) Secrétaire (1) Intervenant soutien aux familles (1) Intervenant culturel et communautaire (1) Psychoéducateur en milieu naturel	➢ Vastes consultations menées auprès de la population et des acteurs locaux, dont des consultations individuelles auprès des membres de la communauté. ➢ Création d'un Comité de suivi pour assurer que les services répondent aux besoins locaux.
2	(1) Coordonnateur (1) Conseiller clinique (1) Intervenant familial (1) Intervenant familial * (1) Intervenant jeunesse (1) Éducateur spécialisé	➢ Absence de mécanisme d'expression et de concertation publique. ➢ Protocole préliminaire d'entente de partenariat avec le Centre jeunesse. ➢ Mobilisation d'un bassin de familles-répit et de familles d'accueil pour réduire le signalement.
3	(1) Coordonnateur (5) Agents de relations humaines (1) Agent d'intervention communautaire (2) Éducateurs spécialisés (1) Travailleur de proximité (1) Réceptionniste-animatrice (1) Agent d'intervention sociale	➢ Élaboration de services à partir de ceux existants préalablement dans la communauté. ➢ Consultation des partenaires internes et externes (discussions, *focus groups*, cercles de partage).
4	(1) Coordonnateur, assurant également la supervision clinique (1) Travailleur de rue** (1) Secrétaire ** (1) Travailleur social** (2) Éducateurs** (1) Organisateur communautaire**	➢ Maillage des services de première ligne avec ceux déjà existants dans la communauté. ➢ Consultations continues auprès de la population et du Comité aviseur.

* Cet intervenant s'est joint à l'équipe de première ligne après décembre 2008.
** Ces intervenants ont commencé à faire partie de l'équipe après mars 2009.

Dans l'ensemble, l'implantation des services de première ligne dans les communautés repose sur l'existence de ressources professionnelles rémunérées, compétentes et formées. L'embauche de ces ressources s'est réalisée en fonction des conditions du milieu des quatre communautés participantes. Pour certaines d'entre elles, cette étape n'a pas présenté une source de difficultés en raison de l'existence d'un bassin de personnes formées et compétentes. Pour d'autres, cela a occasionné des obstacles à franchir, notamment en raison de l'éloignement géographique ou de la pénurie de logements. Dans la majorité des communautés, un fréquent roulement de personnel a également constitué un frein à l'organisation continue des services individuels/familiaux et collectifs, ce qui a aussi joué un rôle négatif sur l'établissement de liens de confiance entre les intervenants et les usagers des services. La stabilité d'une équipe de services de première ligne assure le développement réussi des stratégies d'action et la mise en œuvre de services adéquats suivant un continuum.

> « […] *il y avait beaucoup de non autochtones, c'était tous à contrat et ils n'avaient aucune sécurité d'emploi, pas d'assurances. Dès qu'ils avaient une chance ailleurs, ils partaient. Je pense que le fait qu'il y ait plus de structure, plus d'encadrement, ça aide. La direction a donné des contrats plus longs aussi. Avant, c'était au mois* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Par ailleurs, en ce qui concerne l'appartenance ou non des intervenants à la communauté où ils offriront des services, l'analyse des questionnaires de satisfaction nous permet d'affirmer que ce facteur semble ne pas occuper d'importance particulière pour la majorité des usagers interrogés (voir tableau 4.5). En fait, dépendamment du milieu, l'embauche d'intervenants locaux peut s'avérer un avantage, car à travers l'existence d'un lien identitaire, ces derniers favorisent la mise en place de services adaptés aux contextes culturels. Cependant, le fait d'être un intervenants local peut représenter une limite, car en étant issu de la communauté, les rapports de confiance entre l'intervenant et l'usager peuvent être altérés ou plus difficiles à établir :

> « *Coté spirituel, il y en a qui font des demandes, et on a* [une intervenante] *qui fait de beaux ateliers et des enseignements. Les gens aiment ça* […]. *On fait beaucoup d'efforts pour s'adapter* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Des compléments d'information portant sur la composition des équipes des services de première ligne des quatre communautés participantes, en décembre 2008, sont énoncés au tableau 4.5. La présentation des conditions locales indiquent aussi l'existence ou non d'un bassin de ressources humaines formées et compétentes dans la communauté.

Tableau 4.5 Ressources professionnelles au sein des quatre communautés et perceptions des usagers interrogés

Communauté	Nombre et type de formation des intervenants	Ressources autochtones/ non-autochtones	Conditions locales	Perceptions des usagers
1	➢ (3) Psychoéducation ➢ (1) Certificat multidisciplinaire ➢ (2) Expériences de travail pertinentes	➢ (3) Intervenants autochtones ➢ (3) Intervenants non-autochtones	➢ Maillage entre la formation académique des uns et le savoir-être et savoir-faire du personnel local ➢ Forte sollicitation de services par la population et stabilité de l'équipe ➢ Intervenants locaux : mise en place de services alignés au contexte de la communauté	➢ Usagers tout à fait en accord que leur personne-ressource est compétente : - Suivi individuel et familial : 8 usagers sur 9 - Activités de groupe : 10 usagers sur 15 ➢ Être issu de la communauté peut être une difficulté dans l'établissement de rapports de confiance
2	➢ (1) Service social ➢ (1) Éducation spécialisée ➢ (1) Baccalauréat multidisciplinaire ➢ (2) Expériences de travail pertinentes	➢ (5) Intervenants autochtones	➢ Manque de ressources humaines formées et qualifiées ➢ Roulement de personnel important	➢ Usagers tout à fait en accord que leur personne-ressource est compétente : - Suivi individuel et familial : 9 usagers sur 9 - Activités de groupe : 8 usagers sur 10 ➢ 7 usagers sur 9 estiment que l'appartenance à la communauté des intervenants ne fait pas de différence

Communauté	Nombre et type de formation des intervenants	Ressources autochtones/ non-autochtones	Conditions locales	Perceptions des usagers
3	➢ (4) Service social ➢ (4) Éducation spécialisée ➢ (1) Baccalauréat multidisciplinaire ➢ (1) Baccalauréat par cumul de crédits ➢ (1) Psychologie ➢ (1) Non spécifié	➢ (8) Intervenants autochtones ➢ (3) Intervenants non-autochtones ➢ (1) Non spécifié	➢ Grand bassin de ressources qualifiées dans la communauté ➢ Roulement de personnel ➢ Importance d'avoir une équipe motivée	➢ Usagers tout à fait en accord que leur personne-ressource est compétente : - Suivi individuel et familial : 11 usagers sur 12 - Activités de groupe : 6 usagers sur 7 ➢ 12 usagers sur 13 estiment que l'appartenance des intervenants à la communauté ne fait pas de différence et 10 usagers sur 13 ne veulent pas avoir de lien de parenté avec leur intervenant
4	➢ (1) Éducation spécialisée Données manquantes*	➢ (1) Intervenant non-autochtone Données manquantes	➢ Défi de trouver des ressources formées : éloignement géographique ➢ Roulement de personnel important (problèmes de gestion interne) ➢ Ralentissement accru des activités	➢ Usagers tout à fait en accord que leur personne-ressource est compétente: - Suivi individuel et familial : 11 usagers sur 12 - Activités de groupe : 8 usagers sur 8 ➢ 3 usagers sur 4 n'accordent pas d'importance au lieu de provenance des ressources

* Bien qu'après mars 2009 une équipe fonctionnelle d'intervenants était en poste, aucune donnée n'avait pu être enregistrée lors du Temps 2 de la collecte de données concernant la formation et l'appartenance ethnique de l'équipe (sauf pour ce qui est du coordonnateur), en raison du roulement de personnel qui a eu lieu.

Tel que présenté dans le cadre de la phase de planification de l'action, chaque communauté participante s'est dotée d'un plan d'action qui expose les activités de promotion, de prévention et d'intervention prévues au courant de l'implantation des services sociaux de première ligne. Des problématiques ont été priorisées, et dans le cadre de cette évaluation, trois grands axes d'intervention ont été relevés (la dépendance aux substances et au jeu, la responsabilisation parentale et la cohésion communautaire et culturelle). En guise de récapitulatif, le tableau 4.6 propose un sommaire des activités locales et des mesures d'intervention collectives (de groupe) mises en œuvre pour répondre aux champs d'actions choisis en fonction des besoins exprimés au sein des quatre communautés.

Néanmoins, ce tableau descriptif ne signifie pas que toutes les activités présentées ont eu lieu pour chacune des quatre communautés. En effet, pour certaines d'entre-elles, en raison d'urgences sociales ponctuelles, les activités de promotion et l'apprentissage de pratiques préventives n'ont pu être systématiquement organisées. Lors de ces situations de crise, des actions davantage réactives ont du être mises en place en raison des besoins spontanés émis par la population. Pour la période étudiée, la prévention et la promotion représentent ainsi moins du tiers de la charge de travail des équipes des services de première ligne ; le reste du temps est alors consacré à l'intervention psychosociale auprès de la population. Pour noter le type d'activités organisées en fonction des axes de problématiques locales, des synthèses sont annexées (annexe 19 à 22).

Tableau 4.6 Sommaire des activités locales organisées en fonction des axes d'intervention définis

Axes d'intervention priorisés	Activités de promotion	Activités de prévention	Interventions individuelles et familiales
Dépendance	➢ Marche de lutte contre les stupéfiants ➢ Ateliers sur le jeu ➢ Sondages auprès des jeunes ➢ Journée de sensibilisation sur les troubles causés par l'alcoolisme fœtal ➢ Semaine de prévention de la toxicomanie ➢ Cafés-rencontres à thème	➢ Service d'accompagnement en milieu urbain ➢ Groupe de soutien ➢ Travail de rue ➢ Ressourcement en forêt en collaboration avec les services en santé mentale ➢ Comptoirs vestimentaires ➢ Cuisines collectives	➢ Rencontres et suivis individuels et familiaux ➢ Service d'urgence sociale (crises suicidaires, violence familiale) ➢ Intervention de rue ➢ Groupes sur le deuil ➢ Service de référence aux jeunes et familles aux ressources communautaires
Responsabilisation parentale	➢ Conférence et information sur des thèmes concernant la famille ➢ Capsule sur l'installation d'un siège d'auto pour enfant ➢ Activité de promotion de la santé maternelle et infantile ➢ Dîners-conférences thématiques sur la famille, le développement personnel et de l'enfant ➢ Promotion dans le journal et la radio communautaire	➢ Ateliers sur les habiletés parentales : « discipline de l'amour », fiers d'être parents, YAPP, DÉLIMA ➢ Visites aux nouvelles mamans ➢ Programme de familles-répit ➢ Gardiennage durant les activités communautaires ➢ Cuisines collectives ➢ Ateliers d'éducation sexuelle	
Cohésion communautaire et culturelle	➢ Activité portes ouvertes de la Maison des jeunes ➢ Conférence sur la violence conjugale ➢ Activités traditionnelles, festins communautaires ➢ Enseignement de la culture (chasse, langue) ➢ Activités intergénérationnelles en plein air (canot, randonnée) ➢ Marches thématiques (espoir, la dépendance, etc.)	➢ Tournois et activités sportives ➢ Accompagnement de groupe ➢ Groupe d'artisanat à l'école	

Par ailleurs, durant la phase de mise en œuvre des actions, force est de constater qu'en général, les équipes des services sociaux de première ligne éprouvent des difficultés à travailler selon les principes prônés par l'approche de développement des communautés. Il faut dire que dans les communautés ayant vécu un taux élevé de roulement de personnel, aucun mécanisme de pérennité concernant la formation sur l'approche n'avait été prévu :

> *« Une limite qu'il y a eu, et j'en prends une partie là-dessus, c'est le fait que nous n'avons pas toujours été clairs par rapport aux communautés. L'approche se développait sur le terrain, elle était là théoriquement mais, comment l'appliquer au niveau des communautés. Nous n'avons peut-être par toujours été adéquats dans ce qu'il fallait proposer par ce que c'était un « work in progress » et cela a peut-être nui dans certaines communautés »* (Acteur régional, T1).

De plus, le court laps de temps accordé à cette phase (trois mois), conjugué à l'ampleur des tâches à réaliser, ont entraîné les équipes dans une course contre la montre. Certaines communautés se sont ainsi concentrées directement sur l'embauche d'intervenants, tandis que d'autres l'étaient sur la planification des services. Plusieurs facteurs sont à l'origine de ces situations ; on dénombre les difficultés liées à l'accès à du personnel d'expérience, des contraintes liées au fonctionnement organisationnel dans la communauté, ainsi que la lenteur des ententes de contribution avec le MAINC. Par exemple, dans l'une d'entre-elles, la lourdeur des mécanismes administratifs est mise en cause, car il a fallu attendre jusqu'au mois de mai 2008 pour procéder à l'affichage des postes d'intervenants dans la communauté :

> *« Le processus de recrutement n'a pas été fait pour deux personnes parce qu'ils n'ont pas eu de lettre d'entente avec le MAINC, pourtant, l'argent a toujours été là »* (Acteur régional, T1).

4.5 Phase 4 : L'accès aux services (mai 2008 à avril 2009)

L'accès aux services fait ici référence au moment où les services sociaux de première ligne sont officiellement devenus accessibles aux jeunes et aux familles. Cette phase est en continuité directe avec les phases précédentes d'élaboration et de mise en œuvre des activités adressées aux enfants, jeunes et familles.

Il est difficile d'établir une date précise à cet effet. Théoriquement, le début de cette phase était prévu pour mai 2008. Cependant, tel que noté antérieurement, les services psychosociaux et les activités communautaires ont graduellement été implantées selon les contextes locaux. Notons aussi que c'est avec un an de « *retard* » que les communautés seront parvenues à offrir des services, un moment qui avait été initialement souhaité par le Comité d'orientation tripartite en avril 2007.

4.5.1 Déroulement des activités réalisées par la CSSSPNQL et le Comité d'orientation tripartite

Durant cette phase, le conseiller de la CSSSPNQL a été mobilisé pour apporter du soutien aux communautés dans la gestion des budgets. En effet, l'absence d'un mode de financement bien établi a suscité de nombreuses interrogations et des démarches lors de la présentation et l'analyse des budgets conçus par les communautés. Des incompréhensions ont mené à de nombreuses séances de travail pour clarifier l'état des comptes et ont entraîné des retards considérables dans l'accès aux budgets par les communautés ; il a fallu attendre février 2009 pour que le financement de l'année 2008-2009 soit accessible.

Malgré tout, le soutien fourni consistait essentiellement à les outiller et à superviser l'organisation des services par le biais de l'implantation de l'approche de développement des communautés. Diverses difficultés ont pourtant enfreint la capacité du conseiller à répondre de façon soutenue aux besoins exprimés par certaines équipes. L'un des principaux obstacles résulte de la distance entre la CSSSPNQL et les communautés impliquées dans le projet. De plus, durant cette phase, il n'a pas été possible d'accéder à des ressources humaines du réseau provincial pour appuyer le développement des expertises locales.

Le Comité d'orientation tripartite, quant à lui, a joué un rôle déterminant au cours du mois d'octobre 2008. En effet, certains de ses membres se sont déplacés afin de rencontrer les équipes au sein de deux communautés afin de mieux visualiser les services sociaux implantés et de saisir les dynamiques partenariales locales. Enfin, précisons que c'est aussi au cours de cette période que le Comité d'orientation tripartite a entamé une réflexion sur la mise en œuvre de stratégies prometteuses en vue de permettre à d'autres communautés d'intégrer le projet. En effet, en plus d'annoncer la récurrence du financement du projet pilote pour l'année 2009-2010, le MAINC a dégagé un financement de 300 000$ pour le déploiement de services sociaux de première ligne dans d'autres communautés du Québec.

4.5.2 Déroulement des activités des équipes d'implantation des quatre communautés

La phase d'accès aux services est le moment où les activités prévues dans le cadre du plan d'action se réalisent graduellement. En guise de récapitulatif, le tableau 4.7 propose un calendrier des activités organisées au fil de l'ouverture de l'accès aux services sociaux de première ligne auprès des membres de la population des quatre communautés participantes.

Tableau 4.7 Calendrier des activités réalisées lors de la phase d'accès aux services (mai à décembre 2008)

Principales activités réalisées	Mai	Juin	Juil.	Août	Sept	Oct.	Nov.	Déc.	C*
1. **Poursuite du processus d'embauche des intervenants sociaux :** complétion des effectifs prévus dans le plan d'action en raison du roulement de personnel.							x		1
	x			x					2
	x								3
	x	x	x	x	x				4
2. **Encadrement clinique des intervenants et participation à des formations** (exemple : Programme National de Formation).	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x	x		x					2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
3. **Tâches administratives et organisationnelles :** budget, activités de financement, tenue de dossier, etc.	x	x	x	x	x	x	x	x	1
		x				x			2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
4. **Faire vivre l'approche de développement des communautés** par la mobilisation et la concertation des acteurs ainsi que la création d'espace pour la population.	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x					x			2
	x	x	x	x		x	x		3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4
5. **Intervenir auprès des familles sur des problématiques sociales** (cuisines collectives, interventions individuelles/familiales, travail de rue, groupes d'entraide, activités culturelles, etc.).	x	x	x	x	x	x	x	x	1
	x	x	x	x	x	x	x	x	2
	x	x	x	x	x	x	x	x	3
	x	x	x	x	x	x	x	x	4

*C = Communauté.

Des particularités peuvent être notées au sein des quatre communautés dans le déroulement de la phase d'accès aux services sociaux de première ligne. Les paragraphes suivants résument l'essentiel des activités menées au courant de cette phase.

Dans la Communauté 1, les intervenants ont continué à s'approprier la philosophie de l'approche de développement des communautés tout en précisant leurs rôles et fonctions au sein de la communauté. Dès mai 2008, l'ensemble de la population a eu accès à une gamme assez élargie

de services, dispensés en partenariat avec le Centre de santé. Il est d'ailleurs remarqué que les activités de groupe sont appréciées, autant celles pour les problématiques liées à la dépendance que pour le développement d'habiletés parentales. Plusieurs interventions individuelles sont pratiquées lors de situations d'urgence (violence conjugale, fugue, crise suicidaire) et en dehors des heures d'ouverture de bureau. Diverses activités culturelles et communautaires sont présentes tout au long de cette étape et impliquent graduellement les membres des familles. De nouveaux besoins, non ciblés dans le plan d'action, ont émergé tel que le soutien entourant le deuil, les abus sexuels et la relation de couple.

Tous les acteurs rencontrés s'entendent à dire que certains aspects des méthodes de travail au sein de l'organisation des services de première ligne sont le reflet de « *la culture du travail en milieu autochtone* ». En fait, le rapport avec le temps est davantage axé sur le « *ici et le maintenant* » ; ce qui entraîne des façons de travailler qui ne privilégient pas la planification. De plus, il est commun que les services soient demandés de manière informelle auprès d'un intervenant, lorsque, par exemple, celui-ci est rencontré par hasard dans la communauté. La présence des personnes-ressources sur le terrain et les contacts informels avec la population s'avèrent primordiaux, mais demandent aussi une souplesse et une capacité d'adaptation des membres de l'équipe d'intervention. Par conséquent, l'équipe doit couramment miser sur des actions réactives ; les usagers cherchent souvent une aide situationnelle, qui s'inscrit dans le cadre de besoins immédiats.

Par ailleurs, au niveau organisationnel, la mixité culturelle de l'équipe des services de première ligne (autochtone, non-autochtone, issus ou non de la communauté) représente un atout grâce à la combinaison des forces de tous et chacun. Elle demande néanmoins des ajustements de part et d'autres pour mieux se comprendre et se rejoindre. Car l'intervention se veut localement ancrée et appliquée aux façons de faire, de penser et d'agir de la communauté :

> « *Je trouve cela important, le côté culturel,* […] *Montrer comment faire des activités de trappe, d'artisanat, de jouer du tambour, la pêche sur glace, je pense que c'est comme cela qu'on peut réussir à réduire le nombre de placements, je pense que ça permet d'accroître le sentiment d'appartenance à la communauté* […] » (Acteur externe, T2, Communauté 1).

Finalement, il faut dire qu'il existe une confiance de plus en plus accrue à l'égard des services sociaux de première ligne et ce, bien que l'on doit toujours miser sur leur promotion et arriver à les distinguer de ceux offerts par la protection de la jeunesse.

Pour la Communauté 2, de mai 2008 à mars 2009, l'équipe des services de première ligne a poursuivit le travail de structuration de l'offre de services. Malgré tout, le rôle que doivent jouer les services de première ligne et les limites de ces interventions par rapport aux autres services de la communauté, comporte toujours plusieurs zones grises. Néanmoins, la majorité des services dispensés à ce moment s'inscrivent selon le premier axe d'intervention du plan d'action, qui se réfère au maintien des enfants au sein de leur famille d'origine. Quelques activités visent l'adoption d'un mode de vie sans dépendance et viennent briser l'isolement, comme les ateliers de couture et les cafés-rencontres hebdomadaires qui connaissent un bon taux de participation. L'axe visant un milieu de vie exempt de violence est quant à lui très peu développé, à l'instar des activités de prévention et de promotion.

Selon une perspective d'intégration d'aspects culturels de la communauté, une approche informelle et souple est offerte par les intervenants offrant des services de première ligne. Par exemple, ceux-ci laissent l'usager choisir lui-même le moment opportun pour ouvrir la discussion sur les sujets plus délicats. Il existe également une certaine souplesse face aux usagers. Par exemple, les usagers ne sont pas réprimandés lorsqu'ils ne se présentent pas à un rendez-vous ou encore que les intervenants partagent des expériences de leur vie privée avec leur client. Néanmoins, l'absence de barrières professionnelles occasionne d'ailleurs certains contextes difficiles à gérer pour les intervenants.

> *« On fait des interventions, mais on n'est pas parfait nous autres aussi et on a des difficultés. On a fait des choses pour améliorer nos situations. On parle de nos expériences parfois pour faire rendre compte à notre client que nous autres aussi, on n'est pas parfait. Mais, les intervenants allochtones au PNF, ils disent «non, nous autres ont ne parle pas de nos vies personnelles»* (Acteur local, T2, Communauté 2).

Le travail de collaboration entre les services de première ligne et le Centre jeunesse de la région se poursuit. L'image négative du Centre jeunesse qui était véhiculée dans la communauté et particulièrement sa relation avec le Conseil de bande, commence à se modifier. Quelques séances d'information visant à éclaircir le fonctionnement des services du Centre jeunesse et ceux des services de première ligne sont organisées, par exemple auprès des directions scolaires de la communauté. Cependant, le rôle et l'offre de services de première ligne sont encore flous et créent certaines mésententes entre les acteurs locaux.

Dans la Communauté 3, au cours de cette étape, beaucoup d'efforts sont déployés par les coordonnateurs et directeurs de programmes pour arrimer la nouvelle gamme des services sociaux de manière efficiente. Ces démarches s'inscrivent dans un processus de services intégrés plus large orchestré par le Conseil de bande. Suite à cette réorganisation des services, différentes démarches s'observent dans la communauté, tel que des révisions de plans d'action ou des rencontres avec les ressources humaines concernant les conditions de travail. En ce qui concerne plus précisément le projet des services sociaux de première ligne, cette période se démarque par l'embauche de nouveaux intervenants à la Maison de la famille et l'offre de plusieurs services et activités de prévention et promotion qui bonifient les services psychosociaux courants offerts au Centre de santé.

Par ailleurs, lorsque l'équipe des services de première ligne a consulté les membres de la population afin d'identifier les problématiques sociales présentes dans la communauté, certains aspects liés à la culture ont été identifiés, tels que la méconnaissance générale de l'histoire des ancêtres de cette communauté et ce, surtout auprès des jeunes. Selon des acteurs locaux, le fait de ne pas connaître les valeurs liées à leur culture peut engendrer des comportements comme le vandalisme ; car les valeurs d'entraide et de respect ne sont plus ce qu'elles étaient, et aussi, le territoire n'est pas utilisé dans le processus d'aide à la guérison. Il apparaît que l'introduction d'aspects culturels de la communauté au sein des services sociaux de première ligne permettrait de rejoindre les membres de la population :

> « *On essaie d'adapter le plus possible et selon les demandes des gens aussi* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Enfin, bien qu'un travail considérable d'unification des équipes de première ligne ait été réalisé au cours de cette période, il semble que l'équipe du projet pilote n'était pas encore complètement intégrée à la structure en fin de projet. D'une part, l'équipe de la Maison de la famille se sent parfois isolée et d'autre part, certains partenaires avouaient ne pas avoir beaucoup de contact avec cette équipe.

Pour la Communauté 4, les activités prévues dans le plan d'action se réalisent progressivement. En raison du roulement important du personnel, l'emphase est mise sur les suivis personnels et familiaux pour répondre aux demandes grandissantes de la population. Des activités collectives ont aussi trouvé leur place (activités de ressourcement et de pêche, fête autochtone, groupe d'éducation sur les habiletés parentales). Toutefois, les activités de groupe pour les habiletés parentales ont été accessibles uniquement à l'automne 2009. L'équipe d'implantation et ses partenaires locaux se sont également mobilisés pour intervenir auprès des crises familiales dues à une entrée massive d'argent au sein de la communauté (compensations financières liés à des ententes économiques).

À travers ce contexte particulier, l'équipe des services de première ligne de cette communauté focalise ses énergies sur la consolidation de ses services et sur la stabilisation de son personnel. Elle offre notamment des formations et une supervision clinique et déploie des efforts dans le transfert personnalisé des dossiers individuels. Plusieurs rencontres ont également eu lieu avec des partenaires locaux et externes pour poursuivre des pourparlers concernant l'écriture de protocoles d'entente sur l'administration des services dans la communauté. Force est de reconnaître toutefois que le Comité aviseur a relâché son travail de concertation et de mobilisation.

Des efforts sont également déployés par l'équipe des services sociaux de première ligne pour une meilleure intégration d'aspects culturels de la communauté. Par exemple, l'intervention a été ajustée à travers l'augmentation de rencontres à domicile. Les ressourcements représentent aussi un aspect qui rejoint la culture de la communauté, car ils font appel à l'utilisation du territoire. De plus, suite à l'embauche d'un intervenant autochtone provenant d'une autre communauté, des acteurs locaux indiquent que l'accès à des services est devenu plus facile, car cette personne mise sur la transmission des valeurs autochtones. Ceci a d'ailleurs eu une influence positive sur l'implication des membres de la communauté.

4.5.3 Bilan général

L'accessibilité des services aux membres de la population a fait l'objet d'une analyse dans le cadre de cette évaluation. Le tableau 4.8 présente les heures d'ouverture, les services complémentaires aux opérations régulières de l'équipe de première ligne, le délai moyen d'attente suite à une demande d'aide, le type de référence effectué par l'intervenant rencontré, la source de la sollicitation des services, ainsi que les facteurs positifs et contraignants associés à l'accès aux services.

Tableau 4.8 Accès aux services par la population, pour chaque communauté du projet pilote

Communauté	Heures d'ouverture	Services complémentaires	Délai moyen d'attente	Références Premier contact	Facteurs positifs	Facteurs contraignants
1	8h30 - 16h30	➢ Services d'urgence en dehors des heures de bureau ➢ Service d'accueil en planification avec le Centre de santé	1 semaine	➢ Organismes locaux, qui réfèrent aux services de première ligne (porte d'entrée)	➢ Usage de la méthode du *reaching out* par les intervenants pour augmenter leur visibilité et l'accessibilité ➢ Satisfaction de la population par rapport à la confidentialité, la qualité des lieux et les heures d'ouverture	➢ Persistance de la méfiance à recourir aux services de première ligne ➢ Exiguïté des lieux et manque d'insonorisation du Centre de santé
2	8h30 - 16h30	➢ Activités organisées en soirée ➢ Services d'urgence via un système d'appel et un horaire de garde	Au cours de la semaine ou le jour même	➢ Réseau social (parenté ou ami) ➢ Contact direct ou par téléphone	➢ Disponibilité des intervenants	➢ L'accès aux services dépend de la visibilité des intervenants dans la communauté à travers des visites à domicile et le Conseil de bande
3	8h - 16h	➢ Service de garde 24/7	1 à 2 semaines	➢ Réseau social (parenté, ami, collègue travail) ➢ Contact direct ou par téléphone	➢ Convivialité du lieu où sont offerts les services	➢ Lieu restreint et partagé par plusieurs programmes
4	8h - 16h15 8h - 12h (vendredi)	➢ Service de garde ➢ Services d'aide en situation d'urgence sociale	1 semaine	➢ Contact via activités de promotion : dépliants, radio, journal local	➢ Engagement et crédibilité des intervenants	➢ Rare transfert des références de clients par les intervenants ➢ Manque de visibilité : méconnaissance des services disponibles, association négative aux services de la DPJ

À la lecture du tableau 4.8, il apparaît que toutes les équipes des services de première ligne offrent des services de garde permettant de répondre à des urgences sociales et ce, en dehors de heures de bureau. Un ou des intervenants joignables via un système d'appel ou en personne sont ainsi à la disposition de la population en vue de répondre à des demandes d'aide ponctuelles, ce qui représente un service complémentaire essentiel dans les communautés.

Par ailleurs, la clientèle est informée de l'existence des services sociaux de première ligne par le biais d'acteurs différents. D'une part, il semble que le réseau social des usagers, composé généralement de la parenté, des amis ou des collègues de travail, est le moyen de référence le plus courant, ce qui signifie que le partage d'informations concernant l'existence des services s'effectue de manière informelle. Les clients sont également référés par des intervenants de la protection de la jeunesse. Aussi, dans une perspective de réduction de la rétention des signalements, des intervenants des services de première ligne effectuent des interventions à domicile suite à un signalement qui leur a été communiqué par les instances responsables de la protection de la jeunesse et sont alors en mesure de faire des références particularisées aux clients volontaires.

La mise en œuvre d'activités promotionnelles a également eu une influence non négligeable. Notée dans la Communauté 4, la diffusion publique d'informations (dépliants reçus par la poste, la radio et le journal local) sur les services de première ligne offerts a permis à l'équipe des services de première ligne de se positionner dans la communauté. Mentionnons aussi que, tel que constaté notamment dans la Communauté 1, les liens et partenariats tissés avec les organismes locaux et des acteurs externes font en sorte que les usagers sont couramment référés aux services de première ligne. D'autre part, le premier contact avec les intervenants de première ligne s'effectue de manière directe, soit par téléphone ou encore les usagers se rendent simplement au centre ou à la maison abritant les services en question.

Les délais moyens d'attente pour l'obtention d'un service psychosocial adapté sont quant à eux relativement courts. En effet, pour la majorité des communautés du projet pilote, les usagers sont pris en charge une semaine après leur demande d'aide. Il est noté que des discussions informelles avec les intervenants dans une atmosphère conviviale sont appréciées. La visibilité de l'équipe des services de première ligne joue également un rôle essentiel. En effet, sa disponibilité est en corrélation avec l'accessibilité aux services par la population. Aussi, la mise en place d'un lieu assurant la confidentialité et le confort d'une bonne insonorisation est un facteur qui suscite la satisfaction des clients qui reçoivent de l'aide.

Finalement, les facteurs relevés qui contraignent l'accès aux services sociaux de première ligne (voir tableau 4.8) rappellent que la méconnaissance de la population reliée à des expériences antérieures négatives ou non concluantes freine l'établissement de liens de confiance. De plus, dans certaines communautés, la différenciation entre les services de première ligne et les services sociaux de la protection de la jeunesse doit être effectuée pour éviter le transfert d'une image négative de l'un sur l'autre.

L'analyse descriptive de la phase d'accès aux services de première ligne dans les quatre communautés participantes permet également de détailler le panier de services offerts aux membres de la population (conférez aux annexes 19 à 22 pour leur sommaire, par communauté). À la lumière des propos recueillis, il est possible d'affirmer qu'il existe une gamme assez complète de services répondant aux besoins des enfants, des jeunes et des familles. En effet, les

services individuels/familiaux et collectifs mis en place correspondent à une réponse adaptée aux objectifs découlant de besoins clairement identifiés dans chaque communauté. Le tableau 4.9 apporte des détails permettant de saisir les réalités locales soulevées par les équipes des services de première ligne ainsi que par les usagers dans les questionnaires de satisfaction. Il offre également une synthèse des éléments d'amélioration avancés par ces derniers.

Tableau 4.9 Réalités locales et éléments d'amélioration du continuum de services

Communauté	Réalités locales	Éléments d'amélioration nécessaires
1	➢ Travail de partenariat avec tous les acteurs impliqués dans l'implantation des services de première ligne (rencontres régulières des gestionnaires et travail effectué en fonction d'un plan stratégique) ➢ Présence de mécanismes d'échanges d'information entre les intervenants pour assurer la continuité de l'action (utilisation d'un Comité multidisciplinaire) ➢ Les usagers estiment qu'il y a assez de services	➢ Importance du maintien assidu de tels processus formels de communication ➢ Attention portée pour éviter le chevauchement du panier de services avec les autres services offerts au sein de la communauté
2	➢ Les rôles et mandats des services de première ligne ne sont pas toujours clairs ➢ Les usagers estiment qu'il y a assez de services	➢ Travail de mobilisation pour la coordination des services dans la communauté ➢ Mettre sur pied des programmes en partenariat, développer la co-intervention et éviter le chevauchement de services
3	➢ Manque dans certains types de services (activités de jour pour la clientèle toxicomane qui sort de thérapie, services pour les jeunes mères après l'accouchement, sécurité alimentaire, services d'un travailleur de rue durant les fins de semaine, activités pour les hommes) ➢ Les usagers estiment qu'il n'y a pas assez de services	➢ Augmenter la visibilité des services de première ligne, car méconnaissance des types de services offerts par la première ligne et méfiance envers les services
4	➢ Manque dans certains types de services pour la clientèle âgée de 0 à 5 ans, pas de ressources de répit pour les crises familiales, peu d'emphase sur le développement d'habiletés parentales des pères notamment ➢ Les usagers estiment qu'il y a assez de services	➢ Besoin de consolider les services existants ➢ Besoin de travailler sur des protocoles d'entente pour établir des ponts entre les points de services présents au sein de la communauté

L'analyse du continuum de services démontre l'importance du maintien du travail de mobilisation et d'information par rapport aux services de première ligne. En fait, comme pour tout projet novateur et porteur de changement, l'absence d'une promotion et d'une visibilité soutenue engendre une méconnaissance des services offerts, qui se traduit alors en un frein au développement des activités de promotion et de prévention. Aussi, la nécessité d'assurer des services continus et améliorés au fil du temps demeure essentielle :

> « *Pour moi, le service de première ligne, c'est vrai qu'il est jeune, mais malgré ça, moi, ça répond à mes questions et ça répond fortement à ce dont j'ai besoin à l'heure actuelle. C'est sûr que j'ai hâte qu'ils soient plus implantés, plus rôdés. Moi, ça va faire mon affaire et probablement que je vais avoir moins de signalements* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

De plus, dans certaines communautés, pour remédier à la méfiance à l'égard des services de première ligne un effort de différenciation avec les services de la protection de la jeunesse ne peut être négligé :

> « *Il y a un gros démêlage à faire parce que des fois y a des doublons et même des triplons, c'est ce dont on s'est rendus compte* » (Acteur externe, T2, Communauté 2).

En fait, un meilleur maillage avec les autres corridors de services présents dans la communauté semble bénéfique. En prenant l'exemple de la Communauté 1, le développement de mécanismes d'échanges d'informations et de co-interventions, l'établissement de partenariats et de protocoles d'entente formels ont ouvert la voie à la consolidation des services existants et à la réduction significative du chevauchement de services au sein de la communauté.

Par ailleurs, au cours de cette phase, l'accessibilité des services à la population a été bonifiée par l'ajout progressif de programmes et d'activités. La constitution de certaines équipes d'intervenants sociaux a connu des difficultés en raison d'un roulement de personnel fréquent. Conjuguée à des événements locaux, – telles que des entrées d'argent massives sous forme de compensations financières, ou des crises sociales – cette situation a souvent mené les équipes à intervenir de façon réactive plutôt que proactive et préventive. En effet, dans la majorité des communautés, les énergies se concentrent en grande partie sur la dispensation de services individuels/familiaux et ce, au détriment des activités collectives prévues :

> « *Des imprévus, il y en a souvent. Quelqu'un qui a besoin de se faire accueillir, ce n'est pas prévu dans l'horaire. Toutes les petites urgences de jour, on se fait accrocher lorsque ce n'est pas vraiment le temps. Il y a plein de petits incontournables comme cela* » (Acteur local, T2, Communauté 1).

> « *Parce qu'au départ, l'éducatrice qu'on a actuellement ne devait faire que du groupe. Mais là l'urgence est au suivi intensif individuel* » (Acteur local, T2, Communauté 4).

Cette phase a également été le cadre d'émergence d'une réalité jusqu'alors sous-estimée par le Comité d'orientation tripartite : il s'agit précisément de la gestion de situations de crises survenant en dehors des heures de bureau. Au départ, aucune ressource financière n'avait été prévue pour couvrir les frais inhérents à l'ajout d'un tel service. Des intervenants ont ainsi

pratiqué des interventions en étant sollicités les soirs et les fins de semaines par la clientèle et ce, généralement sous forme bénévole. Cette situation a été spécifiquement vécue par le personnel demeurant dans la communauté et a engendré un épuisement de l'énergie des équipes des services sociaux concernées. Pour certaines communautés, il aura fallu attendre quelques mois avant la création d'un système d'urgence sociale en partenariat avec des organisations locales et régionales pour répondre aux demandes :

> *« Oui, parfois c'est négatif d'être dans la communauté. On peut se faire déranger, on a des appels, mais en même temps, quand on sort avec nos amis dans nos activités et loisirs personnels, on continue d'être intervenant pareil. Le monde vient nous voir* […] *Même quand on ne travaille pas, on a encore le chapeau d'intervenante. Il y en a qui vient nous jaser et beaucoup. J'en ai pris là, en dehors du travail »* (Acteur local, T2, Communauté 3).

> *« Je dis au client « appelle à ce numéro-là S.V.P, il y a une intervenante de garde. Moi, je ne suis pas de garde aujourd'hui ». Mais elle n'appelle pas, elle me rappelle. Mais moi, je n'interviens pas, je ne bouge pas quand je ne le suis pas. J'essaie de ne plus aller sur le terrain. « Je te donne le numéro, il y a un intervenant de disponible, moi je reste chez nous ». Sauf que ça vient te chercher, tu te demandes s'il va être correct »* (Acteur local, T2, Communauté 2).

Par ailleurs, des besoins se sont manifestés sur le plan de la formation en intervention auprès des familles. Cette situation demande une intensification de l'encadrement clinique en vue de mieux soutenir les intervenants, et il s'avère que certaines équipes de première ligne y parviennent mieux que d'autres. Toutefois, force est de reconnaître qu'elles ne sont pas toutes parties sur le même pied d'égalité en termes d'accès à des ressources formées au niveau de la gestion de services et en intervention sociale :

> *« On leur a donné un service à monter, elles sont pleines de bonne volonté, elles ont une compétence, une histoire de vie, mais elles n'ont pas la compétence de gestion acquise quand tu as cumulé dix, vingt ans d'expérience dans un organisme. Ce qui fait en sorte que des fois, c'est difficile, même de monter une offre de services, même une évaluation de besoins de la population, d'aller chercher un staff et de le maintenir là par la formation et la supervision qui sont nécessaires »* (Acteur régional, T2, Communauté 2).

S'ajoute aussi le fait que les financements octroyés pour le projet pilote n'ont pas permis de prendre en considération le stade duquel le travail des équipes a débuté et de les soutenir en fonction de leurs besoins respectifs. Pour répondre adéquatement aux besoins spécifiques de certaines communautés, une supervision étroite au quotidien par un professionnel d'expérience aurait été une solution efficace. Ce contexte a toutefois amené deux équipes de services de première ligne à s'entraider et à échanger leurs expertises dans le but d'accroître la qualité de leurs services.

Par ailleurs, le maintien de la mobilisation des acteurs locaux et de la population s'avère difficile. En effet, dans la plupart des communautés, bien que considérés utiles, les fonctions des comités de suivi (ou comités aviseurs) sont peu à peu délaissées. Les actions de concertation demeurent présentes mais sont freinées par des difficultés liées aux dynamiques locales.

En effet, d'une part, il est observé que lorsqu'une structure organisationnelle est très hiérarchisée, le pouvoir d'agir des équipes de première ligne est considérablement limité, ce qui se transforme en frein à l'établissement de réseaux de communication efficaces. Dans ce contexte, l'impact de la concertation dépasse la simple volonté des personnes et ne se réalise qu'entre partenaires de même niveau hiérarchique (comme entre intervenants par exemple). De plus, elle reste surtout de nature verbale et informelle.

> *« Habituellement, c'est tout le temps plus haut. Mais dans cette chose là, on dirait que c'est au niveau des intervenants, ils doivent lui* [directrice] *présenter quelque chose et elle donne son accord, mais elle ne vient pas nous consulter, elle ne vient pas... Quand c'est nous autres, il faut les consulter, mais quand c'est eux autres…* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

D'autre part, lorsque l'organisation des activités s'effectue en silo, une certaine confusion des rôles et des responsabilités entre les acteurs tend à persister, ce qui freine le processus de maillage des services disponibles dans la communauté :

> *« La collaboration avec les autres, moi je trouve ça dur. On ne s'en va pas dans le même sens. On est en train de créer notre clientèle, comme là, ils ne nous ont pas parlé qu'ils voulaient faire une cuisine collective. Ça fait une chicane qu'on leur avait volé leur monde.* […] *Il y a un climat de compétition* [entre les secteurs] » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Aussi, cette situation a une incidence sur la distinction, au sein de certaines communautés, entre les services de première et de deuxième ligne. La persistance d'une certaine confusion se reflète également entre les objectifs du projet pilote comparés à ceux des services de la protection de la jeunesse :

> *« Il y a les rôles aussi beaucoup à démystifier, DPJ encore, c'est sûr et certain. Le LSSSS* [Loi sur les services de santé et les services sociaux] *et DPJ, les services de première ligne, il faut vraiment dire c'est quoi les services sociaux* » (Acteur local, T2, Communauté 4).

Finalement, malgré les divers mécanismes mis en place et la créativité déployée par chacune des quatre communautés, la participation et la mobilisation locale a souvent représenté un défi de taille. L'aboutissement de ces éléments s'est révélé exigeant, d'autant plus que la population agit davantage selon une dynamique de consommation de services :

> *« Oui, ils viennent chercher un service, mais de là à se mettre en branle et à s'impliquer et à aller un peu plus loin que juste venir chercher un service, ça va être plus difficile* » (Acteur local, T2, Communauté 1).

> *« On implique les gens dans nos rencontres* […] *Ça va être des besoins qu'eux autres nous ont apportés et on va descendre beaucoup, avec l'approche holistique, on part de leurs idées et commentaires, mais quand on le fait, ils ne viennent pas. Après ça on entend dire « Ils ne font rien. Les services sociaux ne nous aident pas »»* (Acteur local, T2, Communauté 3).

4.6 Phase 5 : La révision des services (février à mars 2009)

Cette dernière phase a permis de poser un regard évaluatif sur l'atteinte des objectifs prévus dans les plans d'action déposés par chaque communauté participante en décembre 2007. Il s'agissait ici de se questionner sur l'orientation à donner aux projets locaux pour l'année fiscale 2009-2010. Cette étape répondait aussi à une exigence de reddition de comptes du MAINC et a été réalisée dans le cadre du projet pilote avec le soutien de l'agente de recherche de la CSSSPNQL, entre les mois de février et d'avril 2009.

4.6.1 Activités réalisées

Dans un premier temps, les équipes des services de première ligne ont reçu une formation sur la façon d'évaluer un programme. Cette formation a été basée sur le document produit par Dubé, Maltais et Paquet (1995), dont un chapitre est intégralement consacré à l'évaluation de programme.

Des séances individuelles d'accompagnement ont ensuite été réalisées afin de soutenir les équipes dans l'évaluation de leur plan d'action et la rédaction des rapports de reddition de comptes. Au courant de ces tâches, le consultant en approche de développement des communautés embauché par la CSSSPNQL a également offert son expertise auprès des équipes. Un guide d'évaluation des plans d'action a aussi été réalisé ; celui-ci se retrouve à l'annexe 23.

De manière générale, lors de ces sessions de formation, les équipes étaient appelées à réfléchir sur leurs actions et activités en se posant les questions suivantes :

1) Qu'est-ce qui a été fait pour atteindre notre objectif ?
2) Quels sont les écarts que nous observons entre ce que nous visions et ce que nous avons réalisé ?
3) Quelles sont les retombées que nous observons face aux actions entreprises ?
4) Quelles sont les principales orientations que nous envisageons face à cet objectif pour l'année 2009-2010 ?

4.6.2 Bilan des réalisations

Sommairement, la révision des services rendus a occasionné un certain stress pour les équipes des services de première ligne. La rédaction de la reddition de compte s'est effectivement ajoutée aux tâches courantes poursuivies dans les communautés. Il s'est également avéré que certains coordonnateurs étaient moins familiers que d'autres dans la réalisation d'un tel rapport, ce qui explique le support accru de la CSSSPNQL dans le développement de compétences locales dans ce domaine. Malgré le degré de difficulté, les équipes des services sociaux de première ligne sont d'avis que la révision est un passage obligé bénéfique qui permet de prendre du recul et de mieux orienter les actions présentes et futures.

Pour l'ensemble des communautés, cette étape s'est réalisée dans un court laps de temps, considérant un échéancier serré. Ce défi de taille explique pourquoi il n'a pas été possible pour les équipes d'impliquer davantage les acteurs locaux durant les réflexions tenues et la rédaction des rapports d'activités. Il peut d'ailleurs être noté qu'à cette période, la majorité des Comités aviseurs n'étaient plus actifs.

Néanmoins, la plupart des équipes estiment avoir atteint la quasi-totalité de leurs objectifs et jugent nécessaire de poursuivre la consolidation des axes d'interventions préalablement définis dans leurs plans d'action :

> « *Par rapport au plan d'action qu'on s'était donné, dans le quotidien, aujourd'hui, possiblement qu'il faudrait aller plus loin. C'est comme cela que je le vois. Par rapport au plan d'action, nous avons fait ce que nous avions planifié* » (Acteur local, T2, Communauté 1).

Finalement, l'ensemble des défis à relever, des démarches et réajustements effectués pour l'implantation des services ont porté fruit : les quatre équipes du projet pilote ont réussi à mettre sur pied des services de première ligne dans leur communauté. La mesure et l'analyse de la satisfaction des usagers ayant bénéficié des services sociaux de première ligne a été un moyen intéressant pour saisir en quoi les services ont été appréciés. Le chapitre suivant en présente les résultats.

Chapitre 5

Satisfaction des usagers envers les services sociaux de première ligne

Le chapitre précédent a permis de comprendre comment s'est effectué le processus d'implantation des services sociaux de première ligne grâce aux propos partagés par les acteurs locaux, externes et régionaux impliqués dans le projet pilote. Ce chapitre permet de saisir la perception des usagers ayant bénéficié des services mis en œuvre, en l'occurrence les membres des communautés participantes.

L'analyse de la satisfaction des participants ayant bénéficié des services d'un intervenant après avoir demandé de l'aide correspond à un processus essentiel pour :

1) Dégager le profil de la clientèle ;
2) Mesurer les niveaux de satisfaction générale des usagers face aux services individuels, familiaux et collectifs ;
3) Énoncer les éléments les plus et moins appréciés à propos des services reçus.

Ces trois axes d'analyse sont présentés dans les sections suivantes pour chacune des communautés du projet pilote afin de rendre compte des spécificités liées aux diverses expériences vécues. Ces résultats doivent, par contre, être analysés avec grande précaution. En effet, les échantillons d'usagers ayant accepté de répondre à ces questionnaires de satisfaction sont petits et ne sont en aucun cas représentatifs de l'ensemble des membres des communautés qui ont bénéficié des services sociaux de première ligne. De plus, il est nécessaire de rappeler que ce sont les intervenants des équipes de première ligne qui ont sollicité la participation des usagers et donc, que ces échantillons ne sont pas probabilistes.

Les données recueillies s'appuient sur les activités et services généraux offerts à l'ensemble de la population par le biais d'activités de promotion et de prévention axés sur la culture. Elles se sont généralement déroulées entre les mois d'avril 2008 et mars 2009, soit sur une période de 12 mois. Les données statistiques présentées proviennent aussi des questionnaires de satisfaction complétés par les usagers des services et de la plateforme électronique mise sur pied par le secteur de la recherche de la CSSSPNQL. Cette plateforme soutient les équipes de première ligne et leurs intervenants principalement pour la tenue des dossiers individuels et collectifs. Elle sert ainsi de répertoire électronique et s'avère un outil à vocation statistique permettant d'effectuer des analyses approfondies à court et moyen terme.

L'analyse de la satisfaction des usagers en rapport aux activités et aux services montre que :

- Les services offerts dans les quatre communautés ont répondu de façon adéquate aux attentes des usagers interrogés ;
- La confidentialité, le savoir-être des intervenants, l'accessibilité, la durée et la qualité des services qui sont offerts sont des facteurs clefs de satisfaction ;
- Les équipes des services sociaux de première ligne doivent continuer à assurer une adéquation des services aux besoins et aux façons de vivre de la communauté.

5.1 Profils et niveaux de satisfaction des clientèles

Cette section s'articule autour des services individuels et familiaux qui se caractérisent par des interventions cliniques et psychosociales, et des services collectifs ou de groupe, qui font référence aux activités de promotion et de prévention organisées au sein de la communauté.

5.1.1 Communauté 1

En s'appuyant sur l'ensemble des données recueillies entre mai 2008 et mars 2009 (10 mois) par les services sociaux de première ligne implantées au sein de la Communauté 1, nous sommes à même de dresser un portrait de la clientèle desservie. Il est à noter que ces données ne peuvent être en aucun cas généralisées à l'ensemble des usagers ayant bénéficié des services sociaux de première ligne.

5.1.1.1 Profil de la clientèle

Usagers des suivis individuels et familiaux

Les services offerts ont rejoint 69 personnes au sein de la communauté dont 47 adultes, âgés en moyenne de 28 ans, et 22 enfants et adolescents âgés en moyenne de 8,5 ans. Parmi les adultes, on dénombre 36 femmes et 11 hommes, tandis que chez les jeunes, on dénombre 13 garçons et 9 filles.

L'analyse des dossiers des participants adultes permet de constater que les principaux problèmes ayant mené à une consultation sont reliés :

- à la dépendance à l'alcool, aux drogues et aux jeux pathologiques (21 demandes) ;
- au rôle parental et éducationnel (17 demandes) ;
- à la vie de couple tel que la dépendance affective, le manque de soutien, les problèmes de communication et la violence (9 demandes).

Parmi les cas répertoriés, 28 usagers ont fait l'objet d'un suivi à plus long terme. Des services ont également été offerts sur une base ponctuelle, mais pour lesquels il n'y a pas eu d'ouverture de dossier. Ces services ponctuels représentent environ 20 demandes par mois.

Participants aux activités collectives

D'après la recension des activités collectives organisées par l'équipe de services de première ligne, un total de 39 activités a rejoint environ 1160 personnes. La majorité de ces activités était adressée aux familles en vue de favoriser un ressourcement et de proposer des outils de rapprochement. Le service de famille-répit et d'accompagnement (courses en ville, tribunal de la jeunesse, rencontre avec un intervenant de la protection de la jeunesse) sont des activités collectives appréciées par les participants. Les groupes d'hommes, de femmes, de parents et d'adolescents connaissent également du succès. Par ailleurs, au sein de la communauté une emphase est mise sur les activités parents-enfants pour améliorer les relations intra et interfamiliales.

Enfin, le nombre élevé de personnes ayant bénéficié des services sociaux de première ligne illustre le caractère volontaire de la demande d'aide de la part de la population. De plus, les 18 activités de promotion et de prévention du bien-être ont rejoint un total de 422 personnes, ce qui laisse supposer un intérêt et une disposition de la part de la population, et une volonté de l'équipe de première ligne d'atteindre les objectifs retenus.

5.1.1.2 Satisfaction de la clientèle

Parmi les utilisateurs des services de première ligne, 16 personnes ont été interrogées afin de connaître leur satisfaction à propos des différents aspects des services qu'ils ont reçus ou qu'ils reçoivent. Cette appréciation porte sur trois aspects : les suivis individuels/ familiaux, les activités de groupe et l'offre générale de services. Notons que les usagers interrogés ont été préalablement sélectionnés par l'équipe des services de première ligne qui a vérifié leur disponibilité et organisé une rencontre avec l'assistante de recherche de la CSSSPNQL. Dans le cas où des participants ne se sont pas présentés, du porte à porte a été effectué et des questionnaires ont été administrés aux lieux de résidence des participants. Les prochaines données représentent ainsi que l'opinion des usagers ayant accepté de répondre au questionnaire.

D'une part, il a été demandé aux usagers d'exprimer leur appréciation générale des services reçus ou qu'ils recevaient à ce moment. D'après les résultats extraits des questionnaires de satisfaction, près de la moitié des répondants affirme avoir grandement apprécié l'apport d'une aide adaptée aux difficultés de chacun. Pour ces sept (7) usagers, les services individuels et familiaux leur ont permis d'obtenir des outils en vue de régler leurs problèmes, tel que par exemple « *m'a permis de ne pas consommer* » ou « *m'a donné un break* ». De plus, le professionnalisme des personnes-ressources dont la qualité d'écoute, la disponibilité et la confidentialité (6 usagers) et la bonne attitude du personnel qui est perçu comme accueillant et souriant (3 usagers) ont été soulignés.

D'autre part, parmi les éléments les moins appréciés concernant l'offre de services, de nombreux usagers interrogés (7 usagers sur 16) ont spécifié n'avoir rien à dire à ce sujet. Toutefois, neuf (9) usagers des suivis individuels et familiaux ont souligné des éléments contraignants l'offre de services. Quatre (4) usagers ont ainsi fait part de difficultés liés à l'accessibilité des services, tel que l'obtention d'un suivi régulier, et le manque de variété dans les services offerts. De plus, le souci d'un manque de confidentialité et la crainte d'une attitude de jugement associés au fait que les professionnels rencontrés sont issus de la communauté ont été mentionnés par trois (3) usagers. Par ailleurs, des difficultés de communication qui nuisent à la cohésion entre les

intervenants impliqués et le client ont été soulevées par deux (2) usagers.

De manière générale, 73,3% des usagers se considèrent satisfaits de l'organisation des services offerts. Le tableau 5.1 montre effectivement que la majorité des répondants[21] sont « très satisfait » ou « satisfait », notamment au plan de la qualité des lieux, des heures où les services sont disponibles et du type de services offerts. De telles réponses s'avèrent ainsi très encourageantes et favorisent le maintien et l'amélioration du travail de l'équipe.

Tableau 5.1 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 1)

Éléments de satisfaction	N =	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
La facilité à obtenir des rendez-vous	14	5	8	1	0
Le type de service qui vous a été offert	15	4	9	2	0
La qualité des lieux où le service a été offert	14	3	11	0	0
Les heures où le service a été donné	15	2	12	0	1
La confidentialité et la discrétion	14	7	5	0	2
Les heures d'ouverture et de fermeture	15	3	12	0	0
La qualité des services offerts en général	15	3	11	1	0

En ce qui concerne les suivis individuels et familiaux, le niveau de satisfaction a été mesuré par le biais de questions portant sur la façon dont les personnes-ressources se sont occupées de leurs clients. À ce sujet, neuf (9) usagers ont accepté de partager leur opinion. D'après l'analyse des réponses rapportées, il apparaît au tableau 5.2 que la majorité des usagers sont toujours satisfaits des services rendus. Ils affirment entre autres, se sentir acceptés, compris, respectés et informés de manière pertinente. Cependant, des réponses plus partagées ont été obtenues à deux éléments soient « *Ma personne-ressource de première ligne m'informe des progrès que je fais* » et « *J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture* ». Ce deuxième élément sera discuté plus en détail dans les pages suivantes.

[21] Le nombre N de personnes ayant répondu aux éléments de satisfaction présentés dans le tableau 5.1 varie d'un élément à l'autre. Cela signifie qu'une réponse n'a pas été donnée pour l'élément en question. Cette note est valable pour tous les tableaux d'analyse qui suivent tout au long de ce chapitre.

Tableau 5.2 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 1)

Éléments de satisfaction	N =	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
Ma personne-ressource de 1ière ligne semble prendre à cœur ma situation	9	0	1	1	3	4
Ma personne-ressource de 1ière ligne sait vraiment ce qu'elle fait	9	0	0	1	3	5
J'obtiens l'aide dont j'ai besoin	9	0	0	2	5	2
Ma personne-ressource de 1ière ligne m'accepte tel que je suis	9	0	0	0	1	8
Ma personne-ressource de 1ière ligne semble comprendre comment je me sens	9	0	0	1	2	6
Je sens que je peux parler librement à ma personne-ressource de 1ière ligne	9	0	0	1	3	5
L'aide que je reçois est meilleure que je ne l'espérais	9	0	0	3	4	2
Ma personne-ressource de 1ière ligne m'informe des progrès que je fais	8	2	1	0	3	2
Ma personne-ressource de 1ière ligne me donne toute l'information pour faire face à mes difficultés	9	0	0	2	4	3
Ma personne-ressource de 1ière ligne me donne toutes les solutions pour faire face à mes difficultés	9	0	0	2	3	4
Ma personne-ressource de 1ière ligne répond à toutes mes questions	9	0	0	1	3	5
Ma personne-ressource de 1ière ligne a une attitude respectueuse à mon égard	9	0	0	0	1	8
Le temps que m'accorde ma personne-ressource de 1ière ligne est suffisant	9	0	0	0	4	5
Ma personne-ressource de 1ière ligne est accessible lorsque j'ai des besoins urgents	7	0	0	2	1	4
J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture	6	0	2	0	3	1

Pour ce qui est des activités de groupe, on constate que les usagers semblent satisfaits des activités auxquels ils ont participé. Ils ont notamment apprécié la qualité de l'information donnée et le fait que leur intervenant leur offrait l'attention dont ils avaient besoin. Aussi, près de 80% des usagers sondés estiment que les activités mises à leur disposition leur ont permis de réfléchir sur leur manière d'agir (voir tableau 5.3).

Tableau 5.3 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 1)

Éléments de satisfaction	N =	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout
L'animateur était attentif à nos besoins et attentes	15	9	5	1	0
L'activité m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	12	8	4	0	0
L'information reçue me sera utile	13	9	4	0	0
L'activité m'a permis de réfléchir sur mes façons d'agir	14	11	2	0	1

Par ailleurs, la majorité des usagers ayant complété les questionnaires de satisfaction a trouvé que le contenu, la durée, le lieu, les méthodes employées et l'animation au cours de ces activités étaient adéquats, mais sans plus. À la lumière de ces données, tout porte à croire que certaines améliorations pourraient être apportées aux activités afin d'atteindre un plein niveau de satisfaction (tableau 5.4).

Tableau 5.4 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 1)

Éléments de satisfaction	N =	Tout à fait adéquat	Adéquat	Peu adéquat
Le contenu était	13	5	8	0
La durée était	15	4	10	1
Le lieu était	15	3	11	1
Les méthodes pédagogiques étaient	12	3	8	1
L'animation était	12	3	8	1

Les questionnaires de satisfaction administrés aux usagers des services sociaux de première ligne ont également permis de vérifier si l'appartenance ethnique de leur intervenant avait de l'importance pour eux. Selon les informations recueillies, les usagers des suivis individuels et familiaux de la Communauté 1 accordent peu d'importance à cet aspect. En effet, sept (7) usagers sur neuf (9) n'y accordent pas d'importance, alors que deux (2) personnes préfèrent recevoir des services d'une personne allochtone. Les mêmes conclusions peuvent être tirées pour

les activités de groupe alors que treize (13) répondants sur quinze (15) ont dit ne pas accorder d'importance à l'appartenance ethnique de leur intervenant.

En ce qui a trait à la langue utilisée pour dispenser les services, les répondants apprécient que ceux-ci soient offerts en français ou encore en français et dans la langue de la Première Nation. Enfin, tel que vu au tableau 5.2, les réponses divergentes données par six usagers à la question « J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture » laisse croire que cet aspect de l'offre de services est à améliorer.

En somme, les niveaux de satisfaction des usagers des services sociaux de première ligne dans le cadre du projet pilote implanté dans la Communauté 1 sont majoritairement positifs et encourageants. Ce type d'appréciation de la qualité du contenu et de l'animation proposée constitue un indicateur de succès de l'implantation des services de prévention et de promotion du bien-être des jeunes et des familles.

5.1.2 Communauté 2

Pour la Communauté 2, le profil de la clientèle a aussi été établi à partir de la tenue de dossiers individuels/familiaux et collectifs que l'équipe des services sociaux de première ligne a effectué entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 (11 mois). Ces données ne peuvent être en aucun cas généralisées à l'ensemble des usagers ayant bénéficié des services sociaux de première ligne.

5.1.2.1 Profil de la clientèle

D'emblée, soulignons que la constance dans la production de la tenue des dossiers dans cette communauté a été difficile. Ainsi, les données recueillies via la plateforme électronique sont incomplètes puisque plusieurs dossiers sous format papier n'ont pas été saisis et sont demeurés inaccessibles :

> « […] *pour la tenue de dossier,* […]. *Ce n'est pas évident quand tu es dans l'action. Si quelqu'un vient me voir, je ne peux pas dire « non, je fais mon rapport » »* (Acteur local, T2, Communauté 2).

<u>Usagers des suivis individuels et familiaux</u>

Au cours de l'année 2008-2009, 65 dossiers individuels et familiaux ont été saisis. De ce nombre, 35 sont des enfants de 17 ans et moins et 27 sont des adultes. Pour les mineurs, on compte plus de filles (20) que de garçons (15). La tendance est la même chez les adultes (16 femmes et 11 hommes). Dans 39% des cas, les problématiques majeures ayant mené à une consultation concernent l'abus d'alcool, de drogues et les problèmes de négligence parentale.

Les données disponibles démontrent que, dans la plupart des cas, les sources de référence aux services sociaux de première ligne proviennent d'un membre de la parenté (43%), du parent de l'enfant (15%) ou d'une tierce personne de la communauté (11%). Sur l'ensemble des dossiers évalués (65 dossiers), 55 ont été pris en charge par les services de première ligne et seulement deux (2) dossiers ont été référés à la protection de la jeunesse (l'un par l'application de mesures et l'autre par un placement en famille d'accueil). La durée moyenne des suivis, pour les dossiers qui ont été fermés, est de 119 jours. Enfin, on compte 26 placements-répit au cours de l'année 2008-2009, pour une durée moyenne de 18 jours.

Participants aux activités collectives

La tenue des dossiers des activités collectives n'est malheureusement pas représentative de la gamme d'activités qui a réellement été organisée au cours de l'année 2008-2009 dans la Communauté 2. Elle offre aussi peu d'information sur le profil des participants. Cependant, en considérant les données qualitatives recueillies au cours de l'implantation des services, il est possible d'affirmer que plus ou moins 400 membres de la communauté ont participé à une ou plusieurs activités collectives (accompagnement, café rencontre, activités sportives, sorties familiales, journées thématiques, etc.). Les sorties familiales à l'extérieur de la communauté ont pu compter, à elles seules, jusqu'à 50 participants à la fois.

5.1.2.2 Satisfaction de la clientèle

Au total, 15 usagers des services sociaux de première ligne ont été rencontrés et la prochaine section représente l'opinion de ces derniers. Notons qu'ils ont aussi été préalablement sélectionnés par l'équipe des services sociaux de première ligne qui a vérifié leur disponibilité et établi un horaire de rencontre avec l'assistante de recherche de la CSSSPNQL. L'administration des questionnaires de satisfaction s'est déroulée de manière confidentielle dans les locaux où est située l'équipe des services sociaux de première ligne.

D'un point de vue général, les éléments les plus appréciés par les 15 usagers des services sociaux de première ligne sondés sont liés à la sociabilité et au bris de l'isolement (4 usagers), à la disponibilité des intervenants et à la rapidité des services (4 usagers) et à l'efficacité des services (l'aide reçu a aidé) (2 usagers). Un répondant a souligné qu'il a vraiment apprécié le service de placement en communauté pour son enfant, ce qui a évité à ce dernier d'être pris en charge par la protection de la jeunesse, tandis qu'un autre a mentionné qu'il apprécie de ne pas être jugé par les intervenants.

Parmi les éléments les moins appréciés, le manque de confidentialité lié à des infrastructures inadéquates (2 usagers), la durée des activités collectives (auraient aimé que l'activité dure plus longtemps) (2 usagers), la difficulté à faire confiance à une personne inconnue (1 usager) et le manque de liberté quant au choix de recevoir des services sociaux de première ligne (1 usager) ont été soulevés par les répondants. Mentionnons aussi qu'une majorité d'usagers, soit sept (7) personnes, a répondu « rien » à la question *Qu'appréciez-vous le moins des services sociaux de première ligne ?* Le tableau 5.5 offre de l'information quant à la satisfaction des répondants concernant certains aspects généraux des services sociaux de première ligne.

Tableau 5.5 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 2)

Éléments de satisfaction	N =	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
La facilité à obtenir des rendez-vous	13	6	7	0	0
Le type de service qui vous a été offert	14	9	5	0	0
La qualité des lieux où le service a été offert	14	5	9	0	0
Les heures où le service a été donné	14	7	6	1	0
La confidentialité et la discrétion	13	6	5	1	1
Les heures d'ouverture et de fermeture	12	5	6	1	0
La qualité des services offerts en général	13	7	6	0	0

À la lecture du tableau 5.5, on observe une insatisfaction par rapport à la confidentialité, aux heures où les services ont été donnés et les heures d'ouverture et de fermeture. Ces dernières informations renvoient possiblement aux nombreuses situations de crises traitées en dehors des heures de bureau par un personnel réduit. En fait, l'horaire de garde ne fait pas l'unanimité chez les usagers, car certains ont confiance en un ou deux intervenants spécifiques et ne veulent pas nécessairement recevoir des services sociaux de première ligne en dehors des heures d'ouverture. D'un autre côté, pour ce qui est de la facilité à obtenir un rendez-vous, le type et la qualité des services rendus, les usagers semblent satisfaits.

Le tableau 5.6 montre, quant à lui, les taux de satisfaction des usagers spécifiquement pour les services individuels et familiaux. On constate qu'à l'affirmation « *Je sens que je peux parler librement à ma personne-ressource de première ligne* », huit (8) personnes sur neuf (9) ont répondu « tout le temps » tandis qu'un (1) usager a répondu « jamais ». On peut supposer que le lien de confiance entre l'intervenant et le client joue encore ici un rôle de premier plan. On remarque aussi une satisfaction partagée dans le cas de quelques affirmations, passant de « rarement » à « tout le temps » pour les affirmations : « *J'obtiens l'aide dont j'ai besoin* », « *Ma personne-ressource de première ligne répond à toutes mes questions* » et « *J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture* ». Enfin, soulignons que tous les répondants s'accordent pour dire que leur personne-ressource de première ligne a « tout le temps » une attitude respectueuse à leur égard.

Tableau 5.6 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 2)

Éléments de satisfaction	N =	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
Ma personne-ressource de 1ière ligne semble prendre à cœur ma situation	9	0	0	0	4	5
Ma personne-ressource de 1ière ligne sait vraiment ce qu'elle fait	8	0	0	1	3	4
J'obtiens l'aide dont j'ai besoin	9	0	2	1	2	4
Ma personne-ressource de 1ière ligne m'accepte tel que je suis	7	0	0	0	1	6
Ma personne-ressource de 1ière ligne semble comprendre comment je me sens	9	0	0	1	3	5
Je sens que je peux parler librement à ma personne-ressource de 1ière ligne	9	1	0	0	0	8
L'aide que je reçois est meilleure que je ne l'espérais	9	0	0	1	3	5
Ma personne-ressource de 1ière ligne m'informe des progrès que je fais	8	1	0	2	4	1
Ma personne-ressource de 1ière ligne me donne toute l'information pour faire face à mes difficultés	9	0	1	0	3	5
Ma personne-ressource de 1ière ligne me donne toutes les solutions pour faire face à mes difficultés	9	1	0	0	2	6
Ma personne-ressource de 1ière ligne répond à toutes mes questions	9	0	1	2	2	4
Ma personne-ressource de 1ière ligne a une attitude respectueuse à mon égard	9	0	0	0	0	9
Le temps que m'accorde ma personne-ressource de 1ière ligne est suffisant	9	0	0	0	2	7
Ma personne-ressource de 1ière ligne est accessible lorsque j'ai des besoins urgents	9	0	0	2	1	6
J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture	9	0	1	2	3	3

De façon générale, les participants aux activités collectives sont « beaucoup » ou « passablement » satisfaits des activités collectives auxquelles ils ont participées (voir tableau 5.7). Une majorité s'accorde pour dire que l'animateur était attentif à leurs besoins et leurs attentes. Cependant, deux (2) répondants pensent que l'activité à laquelle ils ont pris part ne leur a pas du tout permis d'acquérir de nouvelles connaissances ou de réfléchir sur leur façon d'agir. Un volet promotion/prévention aurait, en effet, avantage à être systématiquement présent dans toutes les activités collectives. Certaines d'entre-elles, comme les sorties familiales ou encore le service de garde sont effectivement dépourvus d'un tel volet.

Tableau 5.7 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 2)

Éléments de satisfaction	N =	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout
L'animateur était attentif à nos besoins et attentes	8	7	1	0	0
L'activité m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	6	3	2	0	1
L'information reçue me sera utile	5	2	3	0	0
L'activité m'a permis de réfléchir sur mes façons d'agir	6	4	1	0	1

En ce qui a trait à la satisfaction quant au contenu des activités collectives proposées (voir tableau 5.8), on remarque que la méthodologie et l'animation sont toutes deux qualifiés de « tout à fait adéquat » par les quatre (4) usagers ayant répondu à ces affirmations. Quelques répondants ont en effet répondu « ne s'applique pas » ou ont refusé d'y répondre. Il semble également que le contenu des activités collectives ainsi que leur durée ne correspondent pas totalement à ce qui est recherché par les usagers. Le but recherché par ces activités est pourtant d'offrir à la population l'opportunité de participer à des activités adaptées à leurs besoins et qui leur permettent de sortir de la routine et de passer du temps en famille.

Tableau 5.8 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 2)

Éléments de satisfaction	N =	Tout à fait adéquat	Adéquat	Peu adéquat
Le contenu était	6	3	2	1
La durée était	7	1	5	1
Le lieu était	7	4	3	0
Les méthodes pédagogiques étaient	4	4	0	0
L'animation était	4	4	0	0

Par ailleurs, dans le cadre des questionnaires de satisfaction, des questions étaient posées concernant l'adéquation culturelle des services offerts. À la question *Est-ce que la langue dans laquelle se déroulent les rencontres individuelles et familiales vous convient ?*, tous les répondants de la Communauté 2 (9 usagers sur 9) se sont dits satisfaits. Cependant, quatre (4) répondants ont dit préférer que les deux langues, le français et la langue de la Première Nation, soient utilisées. Pour les activités de groupe, tous les répondants (10 répondants sur 10) sont satisfaits de l'usage du français. De plus, sept (7) usagers interrogés sur neuf (9) ont affirmé que l'appartenance ethnique de leur intervenant leur importe peu et les deux autres préfèrent recevoir des services d'une personne autochtone.

À la question *Les services sont-ils adaptés à la culture ?*, quelques participants (3 usagers sur 15) ont répondu dans l'affirmative et ont mentionné qu'ils appréciaient le fait de ne pas se sentir jugés et de savoir que leurs intervenants comprenaient leur situation étant donné qu'ils vivent eux aussi dans la même communauté. Pour d'autres (3 usagers), les ressourcements en forêt sont des activités adaptées à la culture puisqu'elles se déroulent en territoire et selon quelques-uns (2 usagers) les services sont adaptés, car ils répondent à un besoin et aide à diminuer le taux de placement. Des usagers ont dit que certaines activités collectives offertes par les services de première ligne s'inspirent de la culture de la communauté, telles que les cuisines collectives ou les repas communautaires. Toutefois, quatre (4) usagers ont affirmé que les services de première ligne octroyés ne sont pas adaptés à la culture locale.

De plus, à la question *Est-ce que la langue dans laquelle se déroulent les rencontres individuelles et familiales vous convient ?*, tous les répondants (9 sur 9) se sont dits satisfaits. Par ailleurs, 4 répondants sur 9 ont dit qu'ils préféreraient que les deux langues, le français et leur langue des Premières Nations, soient utilisées. Pour les activités de groupe, tous les répondants (10 sur 10) sont satisfaits de l'usage du français.

En somme, même si la tenue des dossiers n'a pas été réalisée de façon optimale, les données collectées auprès des usagers des services sociaux de première ligne de la Communauté 2 permettent d'affirmer que ces services ont été, en général, bien appréciés. L'amélioration de quelques aspects ne pourra qu'augmenter la confiance de la population envers ces services.

5.1.3 Communauté 3

Cette section expose le profil de la clientèle des services sociaux de première ligne au sein de la Communauté 3, à partir des données puisées de la tenue des dossiers individuels, familiaux et des activités collectives. Les résultats présentés correspondent à la période comprise entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 (12 mois). Rappelons que ces données ne peuvent être généralisées à l'ensemble des usagers ayant bénéficié des services de première ligne.

5.1.3.1 Profil de la clientèle

Étant donné que des services sociaux de première ligne sont offerts depuis longtemps dans la Communauté 3 et que le projet pilote s'est inséré dans cette structure, il est important de tenir compte du fait qu'une partie des usagers en suivi individuel n'a pas nécessairement un profil enfance-famille-jeunesse tel que favorisé dans le cadre du projet pilote.

Usagers des services individuels et familiaux

Entre avril 2008 et mars 2009, on dénombre 170 dossiers d'usagers en suivis individuels et familiaux. Parmi ceux-ci, 52 sont des enfants de moins de 18 ans (avec une moyenne d'âge de 12 ans) et 117 sont des adultes (avec une moyenne d'âge de 38 ans). En ce qui a trait aux enfants, le nombre de garçons (29) est supérieur à celui des filles (23), tandis qu'au sein du groupe d'adultes, les femmes (65) sont plus nombreuses que les hommes (52).

Les données recueillies démontrent que, la plupart du temps, les personnes sont venues par elles-mêmes demander de l'aide (67 usagers), ont consulté suite à une référence par un membre de la parenté (26 usagers) ou en dernier lieu, par une référence effectuée par la protection de la jeunesse (16 usagers). Des 170 dossiers évalués, 102 ont été pris en charge par les services de première ligne, 63 dossiers ont été référés au programme toxicomanie, quatre en santé mentale et un aux services psychosociaux courants.

Participants aux activités collectives

Concernant le profil des participants aux activités de groupe, 37 parents ont été rejoints via les ateliers en habiletés parentales. On compte en moyenne 5 participants aux cuisines collectives hebdomadaires, soit la capacité maximale de la cuisine accueillant cette activité. Il est intéressant de souligner la participation de quelques jeunes mères (17 à 20 ans) aux activités de groupe, plus particulièrement aux cuisines collectives et à celles des familles-répit, puisque la participation de femmes d'âge plus mûr à ces activités favorise les échanges intergénérationnels. Enfin, plusieurs centaines de membres de la communauté ont, à un moment ou à un autre, été rejoints via les activités de promotion et de prévention ponctuelles.

5.1.3.2 Satisfaction de la clientèle

Cette section traite de la satisfaction générale des usagers quant aux services sociaux de première ligne reçus. En ce qui concerne la satisfaction à l'égard du suivi individuel et familial, un total de 17 usagers des services sociaux de première ligne a répondu au questionnaire de satisfaction. Les statistiques présentées ici sont non généralisables à l'ensemble des usagers. L'équipe des services sociaux de première ligne a organisé des rencontres entre des usagers et l'assistante de recherche. Les rencontres se sont déroulées au Centre de santé, soit avec la clientèle des services psychosociaux courants, ainsi qu'à la Maison de la famille. Pour d'autres participants, ils ont été rencontrés suite à des activités collectives telles que les ateliers portant sur les habiletés parentales, le ressourcement en forêt et les cuisines collectives.

Étant donné le roulement de personnel qui a longtemps affecté les services psychosociaux courants, certaines réponses des usagers concernent des intervenants qui n'étaient plus en poste au moment de l'administration du questionnaire de satisfaction. De plus, il a été difficile de rencontrer des usagers ; plusieurs ont refusé de répondre au questionnaire tandis que d'autres avaient initialement accepté, mais ne se sont pas présentés. Durant l'administration du questionnaire, certaines personnes recevant des services en suivi individuel ou familial ont omis de dire qu'ils recevaient également des services par la protection de la jeunesse. Ceux-ci ont avisé l'intervieweur de façon informelle suite à la complétion du questionnaire en disant qu'ils ne voulaient pas que cette information apparaisse ou parce qu'ils étaient mal à l'aise d'en parler dès le début de la rencontre.

Afin d'évaluer la satisfaction générale de la clientèle, des questions concernant les éléments les plus appréciés ainsi que ceux l'étant moins ont été soulevées. À la question d'ordre général, « *Qu'appréciez-vous des services que vous recevez* ? », une grande majorité de répondants (13 usagers sur 17) associe leur satisfaction au savoir-être de leur intervenant. Le respect, l'écoute, la compréhension, la disponibilité et la gentillesse sont des qualités qui ont été énumérées. Près du quart des répondants éprouve de la satisfaction quant aux références, solutions et conseils apportés par l'intervenant et enfin, quelques usagers (3 usagers) disent éprouver de la satisfaction quant aux services en tant que tel et à ses bienfaits (apprentissage, bris de l'isolement).

À la question « *Qu'appréciez-vous le moins des services que vous recevez ?* », une majorité d'usagers a répondu « rien » ou « je ne sais pas ». En revanche, quelques-uns (3 usagers) ont soulevé le manque de confidentialité de certains intervenants et l'absence de plages horaires pour certaines activités collectives, comme durant les fins de semaine (2 usagers). D'autres ont relié leur insatisfaction aux changements fréquents d'intervenants, à l'inadéquation de la salle d'attente du Centre de santé ou à un refus suite à une demande de service.

Les données du tableau suivant (tableau 5.9) corroborent l'insatisfaction touchant la confidentialité ainsi que la qualité des lieux. Néanmoins, à la lecture du tableau 5.9, on note de manière générale que la majorité des répondants est « très satisfaite » ou « satisfaite » de la qualité des services offerts.

Tableau 5.9 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 3)

Éléments de satisfaction	N =	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
La facilité à obtenir des rendez-vous	15	7	7	1	0
Le type de service qui vous a été offert	17	8	8	1	0
La qualité des lieux où le service a été offert	17	9	6	2	0
Les heures où le service a été donné	17	8	8	1	0
La confidentialité et la discrétion	17	10	4	1	2
Les heures d'ouverture et de fermeture	17	8	8	1	0
La qualité des services offerts en général	17	9	7	1	0

En ce qui concerne les services offerts de façon individuelle ou familiale, les données rassemblées au tableau 5.10 révèlent qu'une grande majorité des usagers s'estime satisfaite en tout temps et considère que leur intervenant sait vraiment ce qu'il fait. De plus, tous les usagers se sentent acceptés tels qu'ils sont et affirment que l'intervenant responsable de leur suivi individuel et familial est respectueux à leur égard. Par contre, pour certains énoncés les réponses sont plus mitigées et portent à croire que certains usagers aimeraient voir certains changement être apportés dans l'attitude de leur personne-ressource à leur égard ou encore dans la façon selon laquelle les services leurs sont offerts.

Tableau 5.10 Satisfaction quant aux suivis individuels et familiaux (Communauté 3)

Éléments de satisfaction	N =	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps
Ma personne-ressource de 1ière ligne semble prendre à cœur ma situation	12	0	0	0	4	8
Ma personne-ressource de 1ière ligne sait vraiment ce qu'elle fait	12	0	0	0	1	11
J'obtiens l'aide dont j'ai besoin	13	0	0	2	2	9
Ma personne-ressource de 1ière ligne m'accepte tel que je suis	13	0	0	0	1	12
Ma personne-ressource de 1ière ligne semble comprendre comment je me sens	13	0	0	2	4	7
Je sens que je peux parler librement à ma personne-ressource de 1ière ligne	13	0	0	1	2	10
L'aide que je reçois est meilleure que je ne l'espérais	13	0	0	0	4	9
Ma personne-ressource de 1ière ligne m'informe des progrès que je fais	13	1	0	0	4	8
Ma personne-ressource de 1ière ligne me donne toute l'information pour faire face à mes difficultés	13	0	0	1	5	7
Ma personne-ressource de 1ière ligne me donne toutes les solutions pour faire face à mes difficultés	13	1	0	2	3	7
Ma personne-ressource de 1ière ligne répond à toutes mes questions	13	0	0	2	3	8
Ma personne-ressource de 1ière ligne a une attitude respectueuse à mon égard	13	0	0	0	0	13
Le temps que m'accorde ma personne-ressource de 1ière ligne est suffisant	13	0	0	1	2	10
Ma personne-ressource de 1ière ligne est accessible lorsque j'ai des besoins urgents	11	0	0	2	4	5
J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture	11	1	0	3	2	5

À la lumière du tableau 5.11, le savoir-être de l'animateur représente encore une fois un élément de satisfaction chez les usagers. En effet, près du trois quarts des répondants (5 usagers) estiment que l'animateur de l'activité de groupe à laquelle ils ont participé était très attentif à leur besoins et attentes. De plus, plusieurs sont d'avis que l'activité de groupe à laquelle ils ont pris part leur a permis d'acquérir beaucoup de nouvelles connaissances (5 usagers) et que l'information reçue leur sera très utile (5 usagers). Cependant, trois (3) usagers estiment que l'activité de groupe à laquelle ils ont participé leur a peu permis ou encore pas du tout de réfléchir sur leur façon d'agir.

Tableau 5.11 Satisfaction quant aux activités de groupe (Communauté 3)

Éléments de satisfaction	N=	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout
L'animateur était attentif à nos besoins et attentes	7	5	2	0	0
L'activité m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	7	5	0	2	0
L'information reçue me sera utile	7	5	1	1	0
L'activité m'a permis de réfléchir sur mes façons d'agir	5	3	0	1	1

Le tableau 5.12 démontre, quant à lui, la satisfaction des usagers face aux méthodes pédagogiques utilisées dans le cadre des activités de groupe. En fait, une majorité des participants (4 participants sur 6) les ont jugées tout à fait adéquates. Le contenu et l'animation ont aussi été bien perçus par les répondants. Une fois de plus, les lieux où sont offerts les services semblent peu appréciés par les participants ; plusieurs ont répondu « peu adéquats » ou « adéquats » à cet énoncé.

Tableau 5.12 Satisfaction quant au contenu des activités de groupe (Communauté 3)

Éléments de satisfaction	N =	Tout à fait adéquat	Adéquat	Peu adéquat
Le contenu était	6	3	3	0
La durée était	7	2	5	0
Le lieu était	7	2	4	1
Les méthodes pédagogiques étaient	6	4	2	0
L'animation était	6	4	2	0

Par ailleurs, les réponses obtenues au questionnaire de satisfaction portent à croire que l'appartenance ethnique des intervenants a très peu d'importance pour les gens de la Communauté 3 telle qu'il a été mentionné par 12 répondants sur 13. Une seule personne préfère être accompagnée par une personne allochtone. Dans le même sens, 12 répondants préfèrent que les services soient dispensés en français et une seule personne préfère qu'ils le soient en français et dans la langue de la Première Nation. Enfin, en se référant à l'énoncé « J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture » du tableau 5.10, on constate que les réponses obtenues sont beaucoup plus partagées et démontrent que l'adaptation culturelle des services dépasse l'appartenance ethnique des intervenants et la langue utilisée.

Les usagers, qui ont répondu à la question portant sur l'adaptation des services de première ligne à leur culture, expliquent que les services sont adaptés lorsque l'intervenant est d'origine autochtone et que ce dernier transmet des connaissances traditionnelles. Ils ajoutent également que les services sont adaptés lorsque les activités sont de type communautaire ou lorsqu'elles se déroulent sur le territoire, ou encore que les recettes des cuisines collectives sont réalisées avec de la viande de bois. Ils considèrent aussi que l'approche d'un intervenant autochtone est plus égalitaire que celle d'un non autochtone ; pourtant, tel que vu précédemment, les répondants ont affirmé accorder peu d'importance à l'origine ethnique des intervenants. Mentionnons tout de même que près de la moitié des personnes interrogées sur la question ont été hésitantes à répondre et ont dit ne pas savoir si les services étaient adaptés à la culture de leur communauté. Enfin, il faut dire que l'aspect culturel n'est pas recherché de façon unanime par toute la population.

En conclusion, malgré des variations dans la satisfaction exprimée par les répondants, les services sociaux de première ligne implantée dans la Communauté 3 sont utilisés et semblent adhérés aux besoins de la population. Tel qu'il est le cas pour les autres communautés du projet pilote, quelques réajustements dans les services offerts semblent avoir besoin d'être mis en œuvre pour augmenter la satisfaction des usagers.

5.1.4 Communauté 4

En nous appuyant sur les données statistiques produites par les services sociaux de première ligne de la Communauté 4 entre mai 2008 et mars 2009 (10 mois), un portrait de la clientèle desservie peut être dressé. Rappelons que ces services concernaient à la fois des services psychosociaux individuels et familiaux ainsi que des activités collectives et de groupe. Encore une fois, ces données ne peuvent être en aucun cas généralisées à l'ensemble des usagers ayant bénéficié des services sociaux de première ligne.

5.1.4.1 Profil de la clientèle

Usagers des suivis individuels et familiaux

Sur le plan des services psychosociaux individuels et familiaux, ceux-ci ont rejoint 39 personnes de la communauté dont 20 adultes (âgés en moyenne de 36 ans) et 19 enfants (âgés en moyenne de 12 ans). Pour les deux groupes d'âge sélectionnés, le nombre de femmes (11) et de filles (13) est supérieur à celui des hommes (9) et des garçons (6).

La source de référence à ces services provient, en premier lieu, des personnes ayant sollicité directement l'aide d'un professionnel ce qui peut être le reflet d'une confiance que l'on accorde à l'égard des services. La consultation et le recours à un intervenant a été essentiellement reliée à:

- des problèmes relationnels parents-enfants ;
- des problèmes liés à la dépendance à l'alcool et aux drogues ;
- des troubles de comportement chez les jeunes.

Par ailleurs, parmi les 39 dossiers évalués, 31 ont été référés au programme famille/enfance/jeunesse, un (1) au service judiciaire et un (1) autre aux services psychologiques.

Participants aux activités collectives

D'autre part, des activités collectives ont été mises en œuvre au cours de l'année 2008-2009 au sein de la Communauté 4. Offertes à l'ensemble de la population, les 15 activités recensées ont mis l'emphase sur la promotion et la prévention du bien-être des jeunes et des familles en se focalisant sur les relations parents-adolescents, la violence, les drogues et le ressourcement en milieu naturel. Des capsules radiophoniques promouvant de saines habitudes de vie ont également été réalisées. De surcroît, on estime qu'environ 230 personnes ont bénéficié des bienfaits de la Marche de l'Espoir. La tenue de réunions de groupes visant le renforcement des habiletés parentales, ainsi que la mise en place d'activités familiales et culturelles ont eu pour objectif de renforcer les liens communautaires.

5.1.4.2 Satisfaction de la clientèle

Un total de dix (10) personnes a été interrogé au sujet de leur appréciation des services sociaux reçus. Rappelons que les données présentées dans cette section représentent uniquement l'opinion des répondants interrogés. De plus, notons que ces participants ont été préalablement sélectionnés par l'équipe des services sociaux de première ligne qui s'est aussi chargée d'organiser les rencontres avec l'assistante de recherche de la CSSSPNQL.

D'un côté, la moitié des répondants affirme avoir grandement apprécié les habiletés propres à leur intervenant auprès duquel ils se sont sentis écoutés, accueillis et bien conseillés (5 usagers). Les services offerts ont également permis aux usagers de briser leur isolement et de partager leur expérience avec des personnes vivant des difficultés similaires (3 usagers). En plus, l'aide apportée par les intervenants a été jugée adaptée aux difficultés personnelles vécues et cet aide a offert aux usagers des outils en vue de les régler (2 usagers).

D'un autre côté, des problèmes ont été soulevés quant à l'accessibilité et à la disponibilité des services, surtout en dehors des heures d'ouverture, ainsi qu'à propos du temps accordé aux usagers par les intervenants (5 usagers). Des difficultés associés aux habiletés de l'intervenant (par exemple : *coupe la parole*) ont également été relevées par un (1) usager. Un autre a exprimé que le roulement de personnel avait eu des conséquences sur les services qu'il avait reçus. Notons que trois (3) usagers ne se sont pas exprimés sur les aspects qu'ils ont le moins appréciés.

La satisfaction des usagers par rapport à la qualité des services, la facilité à obtenir un rendez-vous, et la façon dont ils sont traités est très encourageante pour la poursuite du travail de l'équipe des services sociaux de première ligne. Une fois de plus, les lieux et les heures où sont

offerts les services ainsi que l'aspect de la confidentialité sont des éléments sur lesquels certains usagers sont insatisfaits (voir tableau 5.13).

Tableau 5.13 Niveau de satisfaction générale des services reçus (Communauté 4)

Éléments de satisfaction	N =	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait
La facilité à obtenir des rendez-vous	6	2	4	0	0
Le type de service qui vous a été offert	10	4	6	0	0
La qualité des lieux où le service a été offert	10	4	5	1	0
Les heures où le service a été donné	9	4	3	1	1
La confidentialité et la discrétion	9	3	5	1	0
Les heures d'ouverture et de fermeture	10	3	7	0	0
La qualité des services offerts en général	10	5	5	0	0

En ce qui concerne les suivis individuels et familiaux, le niveau de satisfaction a été mesuré par le biais de questions portant sur les façons dont les personnes-ressources se sont occupées de leurs clients. À ce sujet, quatre (4) usagers ont accepté de partager leurs opinions. À l'analyse des réponses apportées, il apparaît que la majorité des usagers sont très satisfaits. Ils affirment entre autres qu'ils obtiennent l'aide et les réponses nécessaires, se sentent acceptés et informés de manière pertinente. Toutefois, il s'avère que des services en lien avec la culture de la communauté seraient davantage appréciés. Il faut cependant mettre un bémol sur ses résultats à la lumière du nombre de personnes qui ont acceptées d'y répondre.

En ce qui a trait à l'organisation des activités collectives, huit (8) personnes ont accepté de donner leur opinion. Ils ont notamment trouvé le contenu, la durée, le lieu et les méthodes employées dans le cadre de ces activités très adéquats. Les animations et l'attention apportée par leurs responsables ont également été grandement appréciées. En effet, sept (7) usagers estiment avoir acquis de nouvelles connaissances, avoir trouvé les informations utiles et avoir participé à des activités leur permettant de réfléchir sur leur manière d'agir.

Pour ce qui est de l'adéquation des services aux besoins et aux façons de vivre des membres de la Communauté 4, peu de gens ont répondus aux questions. Selon les réponses recueillies, en général, il semble que l'appartenance ethnique des intervenants a peu d'importance. Par contre, les usagers de la Communauté 4 préfèrent recevoir des services dans la langue de la Première Nation (4 usagers sur 4).

Finalement, en dépit d'un échantillon très restreint et non-représentatif d'usagers, les niveaux de satisfaction de la clientèle des services de sociaux de première ligne dans la Communauté 4 apparaissent majoritairement positifs.

Pour conclure ce chapitre, l'analyse de la satisfaction des usagers des services sociaux de première ligne nous a donc permis d'observer que les services offerts ont répondu de façon adéquate aux attentes des clients interrogés, même si certains changements permettraient une plus grande satisfaction de ces derniers. En analysant de façon transversale ces données, il apparaît que certains éléments semblent appréciés par la quasi-totalité des usagers bénéficiant de services dans le cadre du projet pilote : le savoir-être des intervenants, le type et la qualité des services qui leur sont offerts.

D'autre part, certains éléments reviennent de façon répétée comme étant plus négatifs. Il s'agit des lieux dans lesquels les services sont offerts, le manque de confidentialité, les heures durant lesquels les usagers peuvent obtenir de l'aide et la durée des interventions. Enfin, malgré le fait que peu d'importance ne semble accordée à l'appartenance ethnique des intervenants, les répondants désirent des services sociaux de première ligne prennent en considération les façons de faire et de vivre au sein de leur communauté respective.

Chapitre 6

Analyse du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés

Un des objectifs de cette évaluation est d'examiner le processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés, en se focalisant sur une analyse de l'appropriation du principe d'*empowerment* et des stratégies d'action mises en œuvre pour améliorer les conditions de vie des jeunes et des familles. Ce chapitre vise donc à présenter une analyse de l'appropriation de l'approche de développement des communautés en se demandant :

1) Comment s'est illustré le processus d'appropriation de l'approche dans les quatre communautés ?

2) Comment s'est illustré le développement du principe d'*empowerment* dans les quatre communautés ?

3) En quoi le soutien offert par le secteur des services sociaux de la CSSSPNQL a-t-il favorisé une meilleure appropriation de l'approche par les communautés ?

L'approche de développement des communautés se définit, dans ce projet pilote, comme un « processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidants et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique » (INSPQ, 2002 :16). Quatre stratégies d'actions ont été choisies en vue d'encadrer la mise en œuvre des services sociaux de première ligne et de préciser la manière d'induire le changement dans les communautés selon une perspective de développement durable.

Les stratégies d'action correspondent à:

a) L'appropriation du projet ;

b) La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes ;

c) La concertation intersectorielle ;

d) L'implication et l'engagement de la population.

Tout au long de l'implantation des services sociaux de première ligne, chaque stratégie d'action s'est opérationnalisée de façon continue et non uniquement durant un moment circonscrit dans le temps. Les stratégies d'action sont devenues des *temps forts* qui ont actualisé l'appropriation de l'approche de développement des communautés.

L'analyse présentée dans les sections suivantes vise à montrer en quoi ces stratégies représentent des moments forts, comment s'est développé le principe d'*empowerment* dans les quatre communautés et enfin, de faire des liens avec le soutien offert par le secteur des services sociaux de la CSSSPNQL. Les analyses descriptives et transversales du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés se basent sur les multiples données collectées tout au long de l'implantation :

- Les entrevues de groupe et les entrevues individuelles ayant eu lieu aux temps 1 et 2 de la collecte de donnée, ont permis de saisir le processus d'appropriation de l'approche selon les réponses de tous les acteurs locaux, externes et régionaux impliqués dans le projet pilote ;
- L'analyse de documents produits par les multiples acteurs impliqués ont été utilisés (dépliants et feuillets créés par les équipes d'implantation, plans d'action journaux de bord et rapports d'activités des communautés participantes) ;

L'analyse du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés montre que :

- L'actualisation des stratégies d'actions représentent quatre temps forts au fil de l'implantation des services ;
- L'approche de type « *bottom-up* » (du bas vers le haut), qui s'appuie sur la prémisse que les communautés et les acteurs locaux sont les mieux placés pour décider et agir sur la mise en place de solutions adaptées au contexte local a été déterminante ;
- Les stratégies d'actions représentent un processus itératif, dont la réactualisation continuelle est nécessaire pour s'assurer que l'approche est intégrée et appliquée au sein de la communauté ;
- Le principe d'*empowerment* doit demeurer une trame de fond dans le développement des stratégies d'action qui en découlent.

6.1 L'actualisation des stratégies d'action

6.1.1 Stratégie : L'appropriation du projet

Théoriquement, la réussite de l'appropriation d'un projet dépend de son opérationnalisation à l'aide de tous les niveaux d'acteurs décisifs, soit au niveau des Conseils de bande, des équipes des services sociaux de première ligne, des acteurs locaux, des acteurs externes et de la population (CSB, 2001 ; Latendresse et St-Pierre, 2006). Cette stratégie n'est pas uniquement nécessaire en début de projet puisqu'il est important qu'elle soit réactualisée au courant de toutes les phases du processus d'implantation des services. En effet, que l'on veuille réaliser un plan d'action, élaborer des programmes, constituer des équipes d'intervention ou offrir des services à la population, il est nécessaire de bien évaluer ce que l'on désire faire, les ressources à notre disposition et de saisir les stratégies les mieux adaptées aux réalités et qui traduisent la vision et les valeurs locales.

Pour les équipes des services sociaux de première ligne, il s'agissait alors de comprendre ce sur quoi elles voulaient agir et comment le traduire en action dans une perspective de prévention et de développement de la communauté. Par conséquent, cette stratégie a interpellé la capacité des équipes à prendre du temps et le recul nécessaire pour déterminer ce qu'elles souhaitent réaliser, se former, s'informer et se constituer un réseau avec des experts qui pourraient les appuyer en cas de besoin. Le réseau des services sociaux provincial (entre autres les CSSS, les CLSC et les centres jeunesse) a d'ailleurs été l'un des principaux acteurs interpellé en ce sens.

> « *Mais moi, je ne les connaissais pas beaucoup, les services d'un CLSC. J'étais issu plutôt d'un Centre jeunesse et d'un centre de réadaptation. Fait qu'en rencontrant* [nom de la personne ressource du CLSC], *l'objectif c'était « c'est quoi les services qu'il y a en ville actuellement pour la population en général ?». Fait qu'elle nous a présenté les différents programmes qu'il y avait pour les jeunes, pour les familles. Puis, elle nous a offert son soutien, si jamais on avait besoin d'idées, d'aide pour mettre en place un programme. Pour éviter de réinventer la roue, le CSSS nous disait verbalement qu'il était prêt à nous appuyer là-dedans* » (Acteur local, T1, Communauté 1).

Dans la Communauté 1, une familiarité de l'équipe des services sociaux de première ligne avec les concepts avancés par l'approche de développement des communautés a permis une appropriation rapide du projet. À travers l'approche, ce projet concorde aussi dans le modèle de travail local qui avait été choisi dans la communauté pour orienter la manière de travailler au sein des organisations locales œuvrant pour le bien-être des jeunes et des familles. Des mécanismes permettant d'être informés sur les besoins de la population ont aussi été soutenus tout au long du projet pilote. La consultation de la population a représenter un pas en avant dans la mise en œuvre de ce modèle de travail et a permis la réalisation d'un plan d'action déterminant les priorités locales d'actions en fonction des besoins exprimés par la population et les acteurs locaux et externes :

> « *Ils* [équipe d'implantation] *ont regardé les idées à prioriser* […]. *C'est rare que la population voit ça, c'est -à-dire qu'on vienne les voir pour mettre en place des programmes à partir de ce qu'ils ont dit* » (Acteur externe, T1, Communauté 1).

Habituée à recevoir des programmes bâtis par des bailleurs de fonds, l'équipe des services de première ligne de la Communauté 2 était peu expérimentée dans l'implantation de programmes selon une approche de développement des communautés. La succession de deux équipes d'implantation dès l'amorce du projet pilote a remis en question le processus d'appropriation du projet. À cet effet, les services sociaux de la CSSSPNQL ont offert un soutien adapté aux besoins de la dernière équipe pour que celle-ci développe une confiance en ses capacités et réussisse à mettre en place des services répondant aux besoins de la communauté. La rédaction du plan d'action a été un défi étant donné l'échéancier serré et le roulement de personnel n'ayant pas permis une sensibilisation et la consultation des acteurs locaux, externes et des membres de la population. Par ailleurs, un climat de méfiance envers les services du Centre jeunesse a aussi démontré l'importance de différencier les services sociaux de première ligne de tout service de protection de la jeunesse :

> « […] [il] *y a toute la peur aussi : protection de la jeunesse égale se faire retirer ses enfants* » (Acteur local, T2, Communauté 2).

Dans la Communauté 3, l'appropriation du projet s'est opérée différemment selon les acteurs reliés au projet et elle a davantage eu lieu sur le plan de l'organisation des services et moins au niveau décisionnel. Étant donné un contexte de maillage des services sociaux de première ligne avec des services psychosociaux courants, un effort de réorganisation a été nécessaire afin d'assurer l'implantation du projet. En ce sens, même si le Conseil de bande a tenté de développer des orientations et une commission consultative, les nouvelles orientations rejoignent plus ou moins les besoins de la population. L'équipe des services sociaux de première ligne estime en fait ne pas avoir suffisamment été impliquée dans la réorganisation et aurait pu contribuer davantage à l'appropriation du projet par tous les acteurs:

> « *Nous autres, on a des demandes de la clientèle, mais avec la commission consultative, notre direction fait un gros plan de réorganisation.* […] *Je ne dis pas que c'est mauvais, mais ça aurait été l'fun d'être consulté* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Dans le cadre de la Communauté 4, le processus d'appropriation de l'approche s'est fait difficilement, car le projet n'a pas été bien compris par les membres de la communauté et a suscité des questionnements quant à sa nature et à son approche. Une vaste compagne de sensibilisation et de promotion visant à clarifier l'objectif du projet a alors été mise en œuvre. L'usage de mécanismes diversifiés de communication a également permis d'informer les membres de la population par rapport à l'évolution du projet et d'obtenir des renseignements qui permettraient d'offrir des services appropriés aux besoins et au contexte local. Néanmoins, le roulement de personnel dans la communauté a longtemps constitué un défi dans l'appropriation du projet et de l'approche.

Principaux constats

- L'appropriation du projet et de l'approche favorisent l'établissement d'un plan d'action clair et réaliste ainsi que la mise en place de mécanismes (sondages, Comité aviseur, etc.) qui orientent l'action en fonction des besoins locaux tout au long du projet et permet, le cas échéant, un réajustement des actions. Dans le cadre de certains projets, des mécanismes inadéquats de circulation de l'information n'ont pas permis de réajuster les actions en congruité avec les besoins locaux en évolution ;
- Pour certaines communautés, le processus local d'appropriation du projet et de l'approche a exigé une plus longue période de temps. Ce qui s'est principalement traduit par l'élaboration d'un plan d'action flou et d'une difficulté à développer une offre de services réaliste ;
- L'expérience ou la connaissance des coordonnateurs des équipes en matière de développement des communautés a influencé l'opérationnalisation des stratégies d'action.
- La présence de mécanismes de communication fonctionnels a permis de valider les actions en cours de projet et de réajuster celles-ci au besoin.

6.1.2 Stratégie: La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes

Pour arriver à opérationnaliser la mobilisation, il est nécessaire que les acteurs sollicités aient une compréhension claire des visées du projet et des implications que l'approche demande. Ce n'est qu'avec la certitude que cette démarche représente une solution efficace pour résoudre les problèmes qui touchent les jeunes et les familles à long terme que la mobilisation est possible. Ainsi, la capacité des équipes locales de bien expliquer le projet et de rallier les partenaires-clés autour de celui-ci, se révèlent être la pierre angulaire d'une implantation solide du projet. Il s'agit donc d'une mobilisation qui se situe autour d'une cible de changement, plutôt qu'autour du projet (Benazera, 2005).

Pour que la mobilisation des acteurs se réalise avec succès au sein des communautés, il s'est avéré essentiel de s'assurer que les principaux leaders communautaires, notamment les dirigeants politiques et les responsables des différents secteurs d'activités, soient prêts à soutenir le projet. Une fois ce noyau d'acteurs sensibilisé, la mobilisation s'est orientée vers la population et les acteurs locaux et externes susceptibles d'agir comme leviers d'action. La mobilisation est un processus en constant mouvement et s'opère de manière à continuellement développer le réseau d'acteurs autour d'un partenariat multisectoriel regroupant différents secteurs d'activités et incluant des membres de la population. Tel que stipulé par Latendresse et St-Pierre (2006), plus les partenaires seront diversifiés et proviendront de différents horizons, plus l'action sera globale.

Dans la Communauté 1, tout au long de l'implantation, l'équipe s'est investie dans la consolidation de ses partenariats afin de susciter une mobilisation des acteurs locaux et externes qui représentaient déjà une force de la communauté. Au sein du projet pilote, le partenariat avec le Centre de santé, le Conseil de bande et le Centre jeunesse est devenu un moteur essentiel appuyant le travail de l'équipe des services sociaux de première ligne. Afin de promouvoir l'implication et l'engagement de la population, l'équipe a procédé à la création d'un espace visant à informer au sujet du projet et à augmenter l'implication bénévole. Dans cette optique, un Comité de suivi composé de membres de la population a été formé pour orienter les actions nécessaires :

> *« Y a certains comités ou activités, je trouve, ça se mobilise bien, les gens sont présents, ça se met en marche, ça travaille bien. Pis y en a d'autres que… La table d'action, ben ça dépend. On a eu des belles tables, pis y en a d'autres moins. On vit un petit peu les deux, des fois on vit des très belles choses, les gens sont là, les idées, ils s'impliquent. Et d'autres fois, c'est de les amener, on dirait que tout le monde part chacun de leur côté pour différentes choses qui sont pas méchantes »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

Toutefois, la capacité d'assurer la continuité de la mobilisation représente un défi. En effet, le maintien du comité de suivi s'est avéré difficile, particulièrement à partir de la phase de mise en œuvre, car le rôle de ce comité n'était plus clair une fois que la dispensation de services de première ligne a commencé.

La mobilisation des acteurs locaux et externes dans la Communauté 2 a connu un essor davantage au cours de la phase d'accès aux services plutôt que dans la phase de planification ou de mise en œuvre des actions. Les leaders politiques de la communauté ont alors montré un engagement croissant envers le projet et fortement encouragé tous les secteurs de la communauté à impliquer

l'équipe de première ligne dans leurs démarches. Cet appui a grandement encouragé l'implication d'acteurs locaux et externes dans la mise en œuvre des services sociaux de première ligne.

> « *Au début, on avait de la misère avec le Conseil, à mobiliser les élus. Mais après ça, quand on a réussi à communiquer avec le Chef, en fait l'ex-Chef, il me semble que ça a déboulé bien vite. La concertation s'est faite, le projet de services de première ligne, ils en ont beaucoup informé les jeunes, quand ils allaient au Conseil, par exemple. Ils faisaient la promotion du service quasiment* » (Acteur local, T2, Communauté 2).

Pour ce qui est de la mobilisation des acteurs locaux de la Communauté 3, plusieurs partenaires externes se sont engagés auprès de l'équipe des services de première ligne à travers l'organisation d'activités thématiques de prévention/promotion en partenariat, l'offre de formation et la mise en place d'ententes. Par contre, l'équipe a exprimé avoir moins de crédibilité face à certains partenaires internes. Sa surcharge de travail a également limité les activités de promotion auprès de certains acteurs et les relations avec ces derniers se sont avérées plus difficiles. L'amélioration de la mobilisation des partenaires internes est d'ailleurs un des objectifs fixés pour l'année 2009-2010.

Dans la Communauté 4, la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux se sont développés lentement. En fait, le manque de pérennité de multiples projets pilotes antérieurs a nuit à la crédibilité du projet. Ce type de résistance se dénote également parmi l'équipe qui s'est questionnée sur le réalisme des tâches à accomplir en raison des contraintes rencontrées sur le plan des dynamiques locales. À ce niveau, le soutien du conseiller des services de première ligne du secteur des services sociaux de la CSSSPNQL s'est avéré essentiel dans la mobilisation du leadership politique et local. De plus, la création d'un Comité aviseur local, comportant entre autres des acteurs décisionnels, a permis de maximiser la qualité des communications entre tous les acteurs impliqués dans le projet pilote et de mener des actions collectives convergentes pour répondre aux besoins exprimés par des membres de la population. Néanmoins, bien que certains acteurs se mobilisent, le Centre jeunesse manque à l'appel. Aussi, l'adoption d'un protocole d'entente formel sur l'administration des services de première et deuxième ligne reste difficile.

> « *J'ai découvert que c'était un gros projet et je me suis dit qu'il ne fallait pas manquer le bateau. C'est parce qu'il fallait mobiliser des personnes. Mobiliser la communauté. Au début du projet, ce qui était important, selon moi, était de mobiliser le Conseil. Dès qu'ils ont été d'accord avec le projet et saisi l'importance du projet. Après ça été les leaders, les différents directeurs : l'école, la police, la santé, la radio, tout cela. J'ai rencontré les gens, informé la population sur les marches, sur le pourquoi du projet* » (Acteur local, T1, Communauté 4).

En somme, dans la plupart des communautés du projet pilote, l'établissement de partenariats entre les divers acteurs locaux et externes a demandé du temps et une constance dans les actions. En effet, la tâche la plus difficile a eu trait au maintien continu de l'intérêt des acteurs. Enfin, les efforts de mobilisation ont permis la mise en commun des forces de la communauté en vue d'amener les acteurs impliqués à se positionner pour l'amélioration du bien-être des jeunes et des familles.

Principaux constats

- La crédibilité accordée au projet et la reconnaissance des équipes de première ligne influencent positivement la mobilisation des acteurs ;
- Le statut « pilote » du projet a freiné l'engagement de la population, qui ne percevait pas d'avenir au projet, et la mobilisation d'acteurs locaux dans certaines communautés ;
- La qualité des liens intersectoriels influence la mobilisation. Plus les liens sont harmonieux et basés sur le respect, plus la mobilisation est facile. À l'opposé, une culture de travail en silo la rend difficile ;
- En règle générale, la mobilisation des acteurs locaux et externes s'est réalisée avec des partenaires issus des secteurs sociaux, c'est-à-dire ceux avec lesquels les équipes avaient développées des habitudes de travail (les Centres de santé et les centres jeunesse).

6.1.3 Stratégie : La concertation intersectorielle

Selon Latendresse et St-Pierre (2006), lorsque les principaux acteurs sont mobilisés, il importe de définir des stratégies d'action en fonction de l'objectif commun fixé, soit de développer un plan qui deviendra l'itinéraire à suivre. Ce plan, qui peut prendre différentes formes, met à contribution les compétences et les expertises présentes au sein du réseau de partenaires et de la population. Il clarifie aussi les mandats et les responsabilités des membres du partenariat. Dans un tel contexte, la communication se retrouve au cœur du partenariat afin de maintenir des relations interpersonnelles harmonieuses et une cohérence dans l'action.

Le succès de la concertation intersectorielle repose sur les habiletés des équipes de première ligne à animer et coordonner les activités de concertation (Benazera, 2005 ; Latendresse et St-Pierre, 2006). Bien que cette concertation repose aussi sur l'engagement ferme des acteurs, il n'en demeure pas moins qu'ils ont d'autres mandats et responsabilités à assumer. Ils ne peuvent par conséquent se consacrer entièrement à l'action (Latendresse et St-Pierre, 2006). C'est pourquoi, dans le cas où les équipes de première ligne ont assuré un rôle de coordination et de suivi, l'opérationnalisation de cette stratégie d'action a été plus facile. De plus, au sein des communautés, le développement de la concertation découle directement de la mise en place de la mobilisation. Ces deux stratégies d'action ont d'ailleurs été vécues en simultanée dans plusieurs communautés, notamment lors de l'organisation de rencontres réunissant divers acteurs et pendant lesquelles les équipes de première ligne ont fait la promotion du projet pilote.

Dans la Communauté 1, la concertation intersectorielle faisait déjà partie intégrante du fonctionnement local, ce qui a facilité la réalisation d'un plan d'action basé sur des ententes verbales entre les partenaires. En effet, plusieurs tables et comités sont actifs dans la communauté et contribuent au développement de la concertation intersectorielle. De plus, le coordonnateur des services de première ligne assistait déjà à diverses tables externes. Cette façon de faire est considérée habituelle en raison des rapports harmonieux entre les acteurs du milieu. La participation de l'équipe des services de première ligne dans diverses tables coordonnant des programmes au sein de la communauté favorise le maillage des services offerts aux membres de la communauté. Par ailleurs, les efforts marqués dans les démarches d'établissement d'une

entente formelle de collaboration entre les services sociaux de première ligne et le Centre jeunesse régional représentent un facteur essentiel démontrant les avancées de la concertation au sein de la Communauté 1.

Quant à la Communauté 2, afin d'engager le travail de concertation, les leaders politiques ont effectué beaucoup de promotion à partir de la phase de mise en œuvre. De ce fait, une volonté accrue a été manifestée de mettre en place de nouveaux comités et tables de concertation. Quelques comités et des tables ont été mis sur pied mais la majorité d'entre-eux n'ont pas duré dans le temps. Un des défis à relever demeure ainsi le maintien constant du travail de concertation même lorsque les situations d'urgences sociales sont résorbées.

> « […] *on a de la misère avec les Tables de concertation mixte parce que les autochtones ne se prononcent pas. Moi, je dis que c'est dans la culture aussi. Ils ne se prononceront pas tout de suite, ils vont plus penser et après ça ils vont revenir sur le sujet. Les autres, tout de suite ils veulent avoir l'action* » (Acteur local, T2, Communauté 2).

Néanmoins, à la fin du projet pilote, l'équipe des services sociaux de première ligne et le Centre jeunesse ont amorcé un partenariat visant à travailler ensemble pour réduire la rétention d'appels de signalement. L'équipe de première ligne est notamment chargée de vérifier et d'évaluer les risques suite à un premier signalement effectué au Centre jeunesse. Dans un autre ordre d'idées, l'équipe de première ligne a souligné la difficulté entourant le travail de concertation entre autochtones et allochtones due aux façons de faire considérées différentes.

Pour la Communauté 3, la concertation a été grandement facilitée par la multidisciplinarité de l'équipe des services psychosociaux. Néanmoins, le manque de reconnaissance des dirigeants et la persistance du travail *en silo* semblent freiner les efforts de concertation intersectorielle malgré une réorganisation des programmes de santé et de services sociaux. L'équipe des services de première ligne a participé à différents comités et des rencontres multisectorielles sont régulièrement tenues. Également, la communication avec le Centre jeunesse s'est accrue tout au long de l'implantation du projet ; des ententes verbales existent, et la signature d'un protocole est à venir.

> *« […] avant, ça ne se faisait pas du tout. […] cette année, ça été beaucoup plus facile […], la confiance était là. Ils voyaient qu'on s'organisait, qu'on se structurait alors la porte était ouverte et il y a eu de bonnes collaborations » (Acteur local, T2, Communauté 3).*

En bref, la concertation intersectorielle dans la Communauté 3 a eu lieu davantage entre les intervenants œuvrant auprès des membres de la population, et moins avec les instances décisionnelles comme les membres des directions de secteurs.

Dans la Communauté 4, les mésententes qui s'installent au sein du Comité aviseur portent à conclure que les rapports de concertation demeurent un réel défi. Avant le début du projet, il n'existait peu ou pas de mécanismes d'échanges sur les façons de travailler ou un système de référence entre les différents services offerts. Malgré les défis rencontrés par le Comité aviseur local, les décisions prises au sein de l'équipe des services sociaux de première ligne ont fait suite aux sondages réalisés auprès de la population. Aussi, le changement des heures de bingos ainsi que le passage de résolutions diverses par le Conseil de bande, représentent des exemples de

changements positifs engendrés par une concertation accrue au sein de la communauté.

Néanmoins, force est de reconnaître qu'un grand pas a été fait depuis le début du projet grâce à la création d'un espace de travail commun aux acteurs locaux visant à briser l'isolement et le travail *en silo*.

> *« On est entrain, je te dirais, de remonter les plans d'action pour chacun et la collaboration des secteurs, parce qu'on sait qu'il n'y en avait pas avant. Le Comité aviseur a amené le travail vraiment de concertation entre les secteurs. Alors actuellement, ça se discute beaucoup dans le sens de la collaboration. Toi, tu fais quoi, toi du fais quoi ? On s'entend sur des choses vraiment pour cibler et orienter aussi le service* […] *pour ne pas qu'on fasse un double de services non plus* » (Acteur local, T2, Communauté 4).

Principaux constats

- Une structure organisationnelle hiérarchisée est l'un des principaux obstacles à la concertation, car elle rend difficile l'établissement de réseaux de communication verticaux et transversaux ;
- Les modes habituels de partenariats, fondés sur des ententes informelles contraignent la mise en place de protocoles d'entente formels (écrits), notamment avec les centres jeunesse ;
- La majorité des comités de suivi (aviseurs) se sont dissous ou ont été sous utilisés. Les équipes de première ligne soulignent avoir mal compris le rôle de celui-ci, particulièrement lors de la dispensation des services ;
- Le développement des rapports de concertation demeure le principal défi à relever, notamment pour dépasser la perpétuelle définition des rôles et des mandats et se concentrer sur la planification de l'action.

6.1.4 Stratégie : L'implication et l'engagement de la population

La mise en action des acteurs locaux et de la population prend place lorsqu'un terrain d'entente est élaboré et planifié. C'est un véritable passage d'une réalité identifiée à une action suivant un plan précis (Benazera, 2005). Le rôle de *l'agent mobilisateur* prend ici toute son importance. En effet, l'engagement des acteurs et de la population ne va pas de soi. À travers leurs responsabilités et les événements qui surviennent, il est nécessaire que cet agent mobilisateur relance de façon soutenue la participation de toutes les personnes concernées (Latendresse et St-Pierre, 2006). Cette situation exige de la créativité, des ajustements et un investissement d'énergie. Par ailleurs, comme le souligne Benazera (2005), l'engagement des acteurs peut être facilité par l'utilisation des opportunités communautaires qui surviennent.

Dans la Communauté 1, les différentes crises sociales (entrée de drogues et d'argent, tentatives de suicides) survenues dans la communauté au cours des deux dernières années ont été des occasions pour l'équipes de première ligne d'engager les acteurs et la population dans une action concertée. De plus, un Comité de suivi composé de membres de la population a été formé au début de l'implantation des services et a contribué à l'orientation des services offerts :

> « *La table d'action enfance-famille est une nouvelle table.* […] *La première rencontre était avant Noël parce qu'on voulait prévenir une augmentation de la rentrée de drogues. On voulait que les jeunes aient un beau congé alors on s'était associé avant Noël pour voir ce qu'on pouvait faire* » (Acteur local, T1, Communauté 1).

En ce qui concerne l'implication de la population de la Communauté 2, celle-ci s'est principalement illustrée par le biais des familles-répit. Ce programme a mobilisé plusieurs familles qui ont offert une disponibilité 24h/24. Aussi, la participation aux activités familiales et de groupe a été significative et la demande volontaire de services s'est accrue tout au long du projet. L'implication bénévole reste toutefois à développer. D'ailleurs, le Comité de suivi a graduellement été abandonné parce que ses membres avaient différentes positions politiques.

Dans la Communauté 3, la mise en place de l'implication de la population a été une étape exigeante. Certes, on retrouve quelques exemples d'implication de la population dans cette communauté (la formation d'un comité de femmes et le succès des cuisines collectives), mais de façon générale, les gens restent difficiles à mobiliser en dehors de la consommation des services. Deux principales raisons limitant l'appropriation et l'utilisation de la Maison de la famille par l'ensemble de la population sont mentionnées, soit la connotation péjorative associée aux services sociaux et l'espace restreint des lieux qui fait en sorte que les gens ont l'impression de déranger.

> « *Oui, ils veulent des services.* […] *c'est ce qu'ils veulent depuis longtemps, mais lorsque vient le temps de faire des choses concrètes, oups, il n'y a plus personne* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Afin de susciter l'implication de la population, le coordonnateur du projet dans la Communauté 4 a concentré son énergie à l'utilisation de nouveaux moyens pour contrer l'individualisme présent au sein de la communauté et recueillir l'opinion de la population. En fait, la radio et le journal communautaires sont devenus des moyens incontournables servant de tribune publique par lesquelles la voix de la population s'est fait entendre. Cependant, l'engagement de la population demeure une préoccupation constante des acteurs locaux. En effet, bien que les gens répondent aux sondages, participent aux activités communautaires et s'engagent à respecter l'interdiction de consommer sur les sites, il faut noter que des initiatives communautaires dirigées par des groupes locaux plus informels n'ont pas émergé. La participation aux activités est également réduite en raison des bingos qui ont lieu 6 jours sur 7 dans la communauté:

> « *Moi, ce que je trouve difficile, c'est d'aller chercher, dans la communauté, les hommes. Je vais travailler surtout avec les hommes ici, en difficulté. L'implication des hommes est assez limitée. Alors on* [incluant les services de première ligne] *a décidé, il y a quelque temps, de collaborer, de travailler avec un psychologue et un infirmier. On était trois pour aller rejoindre les hommes. On a changé notre tactique maintenant, on mettait un appât pour qu'ils viennent, par un souper, faire des cadeaux surprises* » (Acteur local, T2, Communauté 4).

Somme toute, les équipes des quatre communautés ont usé de différents moyens afin d'accroître l'implication et l'engagement de la population. Malgré ces efforts, il semble difficile de maintenir ces engagements dans le temps.

Principaux constatss

- Au terme de la dernière année d'implantation, malgré les mécanismes de concertation mis en place, force est de reconnaître que des difficultés ont été vécues quant à la qualité de l'engagement de certains acteurs. Plusieurs soulignent le partage inégal des responsabilités qui reposent sur un seul secteur. Dans certains projets, les équipes de première ligne se retrouvent porteuses de plusieurs dossiers et sont sur-sollicitées. Cette situation peut être à la source de frustrations ;
- L'engagement dans l'action des acteurs et de la population s'est vécu à divers degrés dans chacune des communautés. Peu d'initiatives communautaires dirigées par des groupes informels s'observent. Généralement, la mobilisation de la population s'inscrit davantage dans une logique de consommation des services.

6.2 Le développement et les retombées du principe de l'*empowerment* dans les quatre communautés participantes du projet pilote

Selon le principe de l'*empowerment*, les individus et les communautés ont la capacité d'exercer un pouvoir ou de se le réapproprier pour prendre en main leur bien-être. Rappelons que dans la littérature scientifique, trois grands types d'*empowerment* sont reconnus : individuel, organisationnel et communautaire (Ninacs, 2002). Les stratégies engagées dans les milieux ont eu des retombées sur le pouvoir d'agir au niveau individuel (utilisateurs des services), communautaire (population) et organisationnel (services sociaux de première ligne).

L'empowerment individuel se réfère aux expériences par lesquelles une personne acquière et exploite ses capacités pour exercer un plus grand pouvoir sur sa vie, tout en renforçant son autonomie et ses moyens d'action.

L'empowerment communautaire se définit comme le pouvoir d'agir que se donne une communauté pour accomplir des actions sur les déterminants du bien-être de ses membres. Il s'observe notamment dans 1) la redistribution du pouvoir, 2) la capacité de la communauté à favoriser les compétences des individus et à mailler les ressources locales pour le renforcement des réseaux de soutien, 3) la mise en place de mécanismes efficaces de communication, et 4) un renversement d'un état de « *disempowerment* » : le capital communautaire, soit le développement d'un sentiment d'appartenance, à la fois à la communauté et à l'environnement et la conscience que chacun des membres possède une citoyenneté qui lui est propre (Leroux et Ninacs, 2002).

Enfin, tel que Ninacs (2002) l'avance, les expériences individuelles se réalisent plus efficacement au sein d'un groupe, car il est possible de les tester et de les consolider. L'*empowerment* organisationnel s'illustre ainsi par la vision que s'est donnée la communauté à l'égard des besoins de la population. L'équipe des services sociaux de première ligne, de par ses compétences, peut donner une orientation à ses actions et sa raison d'être.

Les sections suivantes visent à montrer dans un premier temps comment le principe d'*empowerment* s'est traduit au sein des quatre communautés participantes, puis une synthèse des principales retombées est présentée.

6.2.1 L'empowerment dans les quatre communautés participantes

Dans la Communauté 1, divers éléments sont observés. Au plan individuel, la prise de pouvoir s'est illustrée par la mise en place de lieux de décision, notamment par la formation du Comité de suivi qui contribue aux décisions portant sur l'orientation des services. Aussi, la progression de la confiance envers les services de santé et les services psychosociaux de la part de membres de la population, rend les gens moins isolés et il est noté une plus grande initiative à demander de l'aide :

> *« Juste le fait de consulter la population pour voir ce qu'ils veulent comme services, leurs besoins, c'est de leur redonner un pouvoir d'agir, de changer les choses. On est consulté, on est des participants, on n'est pas des clients »* (Acteur régional, T2).

Au plan de l'*empowerment* communautaire, les membres de la communauté démontrent peu de prise d'autonomie pour le développement de nouveaux projets, tel que le fait de poser des gestes concrets visant un changement communautaire. Cependant, les membres démontrent une capacité à s'organiser rapidement lorsqu'une situation de crise (tel un décès) survient.

En ce qui concerne l'*empowerment* organisationnel, l'appui et la crédibilité accordés à l'équipe des services sociaux de première ligne s'est avérée essentielle lors de prises de décisions et l'obtention d'une marge de manœuvre pour agir de manière efficace. L'implication des membres de la population ciblés par les services de première ligne est jugée importante et doit être constamment encouragée :

> *« Je sens qu'il y a des gens qui aimeraient, qui veulent, mais c'est difficile, ils ne savent pas comment, ils ne prennent peut-être pas toujours les bons moyens »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

Dans le cadre de la Communauté 2, le principe d'*empowerment* s'est notamment renforcé au niveau organisationnel. Au début du projet, le Conseil de bande assurait l'entière gestion administrative. Au fil du temps, le coordonnateur de première ligne a eu accès au budget et a participé à la sélection des intervenants. De plus, à la demande de l'équipe des services sociaux de première ligne, le transfert de gestion du Conseil de bande vers le Centre de santé a été accordé. Bien qu'un bouleversement politique ait ralenti la procédure, cette reconnaissance est non négligeable et démontre que l'organisation du travail s'est modifiée. L'équipe aurait cependant intérêt à informer davantage les acteurs locaux pour éviter la désinformation qui circule par rapport aux services.

Au plan de l'*empowerment* communautaire, les familles démontrent une volonté à contribuer au maintien des enfants dans la communauté, ce qui représente un potentiel communautaire essentiel. Néanmoins, la mobilisation communautaire aurait avantage à être plus encouragée. Du côté de l'*empowerment* individuel, le service d'accompagnement pour rencontrer les intervenants du Centre jeunesse a permis aux parents d'exprimer davantage leurs besoins, mais une incompréhension mutuelle entourant les façons de faire subsiste.

Pour ce qui est de l'*empowerment* dans la Communauté 3, au niveau organisationnel, bien que les membres de l'équipe estiment ne pas avoir été suffisamment impliqués dans les démarches de restructuration des services, ils ont tout de même eu la latitude d'opérer des changements au sein des services qu'ils desservent. Cependant, une imposante structure organisationnelle

limite toujours le pouvoir d'agir de certains acteurs et le statut « pilote » du projet aurait enlevé beaucoup de crédibilité aux yeux de la direction du Conseil de bande :

> « *Vu qu'on est un projet, c'était comme « ça va passer », mais nous autres, dans l'équipe, c'est là et ça va continuer et on va se développer* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Au point de vue de l'*empowerment* individuel, le développement de la capacité d'agir demande du temps, surtout dans un contexte où beaucoup sont déresponsabilisés face à leurs besoins :

> « *On part de loin et on a beaucoup de travail à faire au niveau de la population parce que c'est une mentalité que le Conseil va nous régler nos problèmes* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Du côté de la participation aux activités communautaires, plusieurs activités ont connu du succès, dont la création d'un comptoir vestimentaire et d'un comité de femmes. La formation d'un comité de femmes ayant pris en charge différentes initiatives illustre un bel exemple de prise en charge communautaire. Pourtant, mis à part la formation de ce groupe, la mobilisation communautaire reste difficile. Il semble en effet que malgré la présence et la motivation des participants du Comité d'implantation à chacune des rencontres, ces derniers perçoivent difficilement leur rôle et font plus preuve d'écoute que de proactivité. Actuellement, un des buts de l'équipe des services sociaux de première ligne est d'assurer que les activités soient de plus en plus prises en charge par leurs participants.

Finalement, dans la Communauté 4, l'implantation des services sociaux de première ligne a favorisé l'*empowerment* communautaire et individuel. En effet, dès l'amorce du projet pilote, une première forme d'*empowerment* communautaire s'est illustrée par une mobilisation des membres locaux cherchant à mieux se concerter et à assurer une convergence de leurs actions. C'est dans ce contexte que la communauté a effectué une auto-analyse et s'est dotée de solutions localement ancrées suscitant un changement. La mise en place du Comité aviseur a favorisé la circulation de l'information, assuré l'implication et la redistribution du pouvoir décisionnel.

> « *Je pense juste aux actions qu'ils ont posées par rapport au bingo, c'est simple comme mesure de changement de changer les heures de bingo, mais même si ça a l'air simple, j'ai déjà vu des communautés qui ont tenté de faire la chose et ça a été toute une histoire.* […] *Ça veut dire que la communauté a été bien sensibilisée et impliquée dans le diagnostic des problèmes et des actions à poser* » (Acteur régional, T1).

Sur le plan de l'*empowerment* individuel, la majorité des usagers rencontrés a affirmé l'importance d'avoir un mot à dire sur la manière dont les services sont offerts, ainsi que sur les décisions les concernant. Dans le même sens, les mécanismes mis en place pour susciter la participation décisionnelle de la population illustrent une certaine forme de prise de pouvoir d'agir. La forte participation aux activités communautaires et l'augmentation des demandes d'aide aux services de première ligne sont également des indices qui portent à croire que plusieurs membres de la communauté se sont dotés de moyens pour faire face à leurs difficultés et augmenter leurs compétences.

6.2.2 Principales retombées liées au développement de l'empowerment dans les quatre communautés participantes

De manière générale, dans les quatre communautés participantes, l'*empowerment* individuel est la forme s'étant le plus illustrée. Ainsi, on note l'engagement de la population au niveau des comités de suivi des projets et une augmentation croissante des demandes d'aide. Aussi, on remarque que l'*empowerment* communautaire s'est progressivement développé, mais qu'il prend forme principalement lors des situations de crises.

a) Au niveau de l'*empowerment* individuel.

Des initiatives déterminées dans le cadre de l'implantation des services sociaux de première ligne ont redonné à la population un plus grand pouvoir d'agir sur leur vie. L'un de ces premiers changements relevés est la création d'espaces permettant à tout membre de la communauté de s'exprimer, décider et participer aux projets. Cela a été notamment possible par le biais de divers moyens, tels que la réalisation de sondages, la mise en place de comités de suivi (aviseur) et de groupes communautaires et l'organisation d'assemblées générales.

Ainsi, la création d'espaces de participation a amené des membres de la communauté à se reprendre en main face à leurs difficultés. En fait, l'augmentation progressive de la demande volontaire de services psychosociaux permet d'affirmer que la mobilisation de la population est réelle et fondée. Avec l'appui des services sociaux de première ligne, l'émergence d'initiatives communautaires confirme aussi l'engagement et l'implication des acteurs locaux. Les deux prochains verbatim explicitent ces éléments :

> *« Il y a des grands-parents qui sont venus et qui commençaient à dire « mes petits enfants sont beaucoup négligés ». Ils n'avaient plus besoin d'aller aux services sociaux, ils venaient nous voir, ils venaient chercher des services pour eux »* (Acteur local, T1, Communauté 2).

> *« C'est parti avec le groupe de discussion. Elles étaient cinq personnes qui ont décidé de mettre en place un bazar communautaire, nous les avons supportés pendant tout cela. En trois semaines, elles ont mis en place le bazar communautaire et après cela, pour le comptoir vestimentaire »* (Acteur local, T1, Communauté 3).

De plus, certaines équipes des services sociaux de première ligne soulignent les impacts positifs de leurs interventions auprès de la clientèle. On relève notamment le bris de l'isolement et l'amélioration des compétences parentales :

> *« Ils viennent nous voir parce qu'on peut les aider comme avec le service d'accompagnement, les amener en ville pour qu'ils fassent leur épicerie. On va les aider, les encourager, ils sont contents quand ils ont fait une grosse épicerie, ils disent : « J'ai acheté plein de choses pour mes enfants ». Ils sont contents. Ça rehausse leur estime de soi dans leur rôle parental et ça les amène à travailler encore plus »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

Aussi, un gain de confiance en soi s'illustre par le développement d'une plus grande capacité des parents à s'affirmer face aux services sociaux de protection de la jeunesse :

> *« Je vois des parents qui commencent à s'affirmer. J'ai rencontré une couple de parents cette semaine qui n'était pas d'accords avec les mesures proposées par l'intervenant dans le cadre de l'évaluation. Et là, ils sont venus nous voir et ils ont dit « qu'est-ce qu'on peut faire ? ». Alors là, je les ai orientés « faites votre démarche, appelez votre avocat ou allez voir la chef de service en évaluation ».* […] *les gens veulent de plus en plus et souvent. C'est tellement gros la PJ* [Protection de la Jeunesse]*, c'est tellement gros ce système-là qu'il y en a maintenant qui s'affirment plus. Avant c'était « ben, coup donc », ils étaient plus passifs »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

En fin de compte, le fait d'offrir des services qui sollicitent l'avis et les besoins exprimés par la population encourage la création d'un espace d'échange. Les usagers des services sociaux de première ligne ont d'ailleurs manifesté l'importance d'avoir un mot à dire sur les services qui leur sont dispensés et de participer dans les décisions les concernant. Le maintien du développement de l'*empowerment* individuel engendre ainsi des conséquences positives dans la promotion de saines habitudes de vie au sein des communautés.

b) Au niveau de l'*empowerment* communautaire.

Dans le cadre du projet pilote, diverses retombées locales concernent essentiellement la capacité des communautés de s'organiser afin d'améliorer le bien-être des jeunes et des familles. Dès le départ, en se dotant de services sociaux de première ligne, les communautés ont démontré une responsabilisation et un désir de maintenir les enfants dans leur milieu :

> *« C'était le temps que ça arrive, des services comme ça, pour que les gens aillent chercher de l'aide avant que les enfants soient placés. Y'a trop d'enfants qui ne sont plus dans la communauté »* (Acteur local, T1, Communauté 1).

Dans certains cas, de nombreuses familles contribuent à l'effort collectif en s'investissant volontairement en tant que familles-répit ou familles d'accueil pour des durées déterminées. De telles actions concrètes démontrent le potentiel communautaire existant et la capacité des membres des communautés à s'organiser rapidement au besoin.

Par ailleurs, les rapports de concertation initiés dans les communautés ont contribué à engager les multiples acteurs locaux et externes à s'associer pour assurer un meilleur maillage des ressources communautaires. De plus, la création d'entités de concertation telles que des tables d'orientation, des comités multisectoriels et des comités de suivis, ont favorisé une maximisation des ressources et des compétences locales. Des actions répondant à des problématiques précises ont ainsi pu être mises en place :

> *« Ce qui est différent, c'est d'abord qu'on se regroupe. Parce qu'avant, il n'y en avait pas, de regroupement. Aussi, les gens sont plus à l'aise. Les gens voient le comité comme étant bien sûr un comité de travail, mais également pour les aider à régler des problèmes. Je peux le constater, parce des gens m'ont abordé dans cette perspective.* […] *C'est à travers le comité qu'on a pu agir pour régler le problème »* (Acteur local, T1, Communauté 4).

Le projet pilote a également été l'occasion de mettre en place un ensemble d'actions appuyées par des instances décisionnelles et politiques qui, progressivement, ont visé à transformer les conditions de vie dans les communautés. L'instauration d'un couvre-feu et le changement des heures du bingo pour inciter la présence des parents à l'heure des repas sont des exemples d'initiatives et de résolutions communautaires qui ont vu le jour.

> « *Actuellement, la résolution* [couvre-feu] *est sortie pour l'application ; les tâches sont déjà déterminées depuis janvier. Je ne pourrais pas te dire si les jeunes sortent encore tard, cependant.* […] *Ce que je peux affirmer, par contre, c'est que ça bouge moins dans la communauté, en termes de choses négatives. Je n'entends plus parler de jeunes qui traînent tard la nuit* » (Acteur local, T1, Communauté 4).

Finalement, tel que rapporté dans la littérature, il est nécessaire que la communauté puisse assumer son autodétermination et que l'on reconnaissance ses compétences face à sa responsabilité sociale à l'égard du bien-être de ses membres (Blackstock et al. 2005). Les retombées énoncées ci-dessus rappellent ainsi l'importance de l'utilisation des ressources et des expertises existantes au sein des communautés, car elles favorisent la mise en place de mécanismes de concertation et d'implication qui ont des retombées significatives.

c) Au niveau de l'*empowerment* organisationnel.

Dans le cadre du projet pilote, les équipes des services sociaux de première ligne, à titre d'organisation, sont une entité qui se veut autonome et dont ses membres participent aux décisions qui les concernent. Selon les expériences tirées au sein des communautés, l'*empowerment* organisationnel passe d'abord par la crédibilité octroyée aux équipes de services sociaux de première ligne par leurs partenaires locaux et externes. Un tel appui s'est concrètement illustré par un engagement de ces acteurs à travers : 1) le partage de ressources humaines (par exemple, le « prêt » d'un intervenant d'un Centre de santé), 2) l'octroi de ressources monétaires (par exemple: le cofinancement d'un service d'urgence sociale), 3) et matérielles (par exemple : le prêt de locaux gratuitement). Le développement de la collaboration entre les diverses secteurs et organismes œuvrant au sein des communautés est une retombée locale importante :

> « *La concertation entre l'équipe de première ligne et le service de santé… On a l'impression qu'on forme une grosse équipe. On se rencontre en moyenne une fois par mois avec toute l'équipe du Centre de santé. Moi, je l'appelle l'équipe élargie, ça inclut autant le projet de première ligne que les intervenants réguliers du Centre de santé qui sont là depuis une couple d'années* […] » (Acteur local, T2, Communauté 1).

L'embauche d'intervenants autochtones dans certaines communautés a favorisé la mise en place de services appropriés au contexte local et a permis de rejoindre une clientèle parfois plus difficile à atteindre. Ceci a ainsi contribué à l'élargissement du champ d'action des services sociaux de première ligne dans la communauté :

> « *Moi, cette prise de pouvoir là, je le vois. Je le vois sais-tu par qui dans la communauté ? Par les intervenants qu'on a engagés. Eux, je trouve qu'ils ont du pouvoir, de l'influence sur leur communauté dans leur rôle et ils l'utilisent bien. Souvent, je vois, entre guillemets, la prise de pouvoir en développant des*

> *outils, en allant voir les gens, en faisant bouger les gens dans des projets. Je le vois comme ça présentement* » (Acteur local, T1, Communauté 1).

Enfin, les rapports croissants entre des acteurs locaux et régionaux ont donné lieu à des partenariats. Ces derniers ont également fourni un appui aux équipes des services sociaux de première ligne en leur donnant accès au développement des expertises (formations, coaching, comité régional de première ligne, soutien de la CSSSPNQL, etc.). L'acquisition de nouvelles compétences contribuent ainsi à la croissance du pouvoir d'agir des équipes.

> *« C'est avec cette formation-là qu'on apprenait comment faire avec un enfant qui a des troubles de comportement, quelle approche on doit utiliser, un enfant qui est agressif, de la turbulence… ce sont des thèmes comme cela que les filles nous rapportaient* » (Acteur local, T2, Communauté 2).

6.3 Les impacts du soutien offert aux communautés par le secteur des services sociaux de la CSSSPNQL

La CSSSPNQL a eu un rôle prépondérant dans la coordination et le soutien apporté pour l'implantation des services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés participantes. Plus précisément, le soutien apporté par le conseiller de la CSSSPNQL a été déterminant dans le développement et la mise en place des services sociaux de première ligne. En effet, les équipes des services sociaux de première ligne reconnaissent l'importance de cette ressource qui a joué le rôle de pivot dans la réussite des projets. Rappelons que ce conseiller a été engagé par la CSSSPNQL lors de la première phase du projet (la pré-implantation), en janvier 2007, et que celui-ci avait pour mandat de mettre en œuvre les orientations définies par le Comité d'orientation tripartite, d'orchestrer le projet et de soutenir les quatre communautés du projet pilote dans leurs tâches.

Une analyse des différentes entrevues réalisées auprès des membres des équipes de première ligne a permis de faire ressortir quatre fonctions clés du soutien apporté par ce dernier dans le projet. Les trois premières fonctions de soutien correspondent à celles élaborées par Boucher et Laprise (2005). La quatrième dimension abordée, la fonction médiatrice, reflète une réalité vécue par les équipes et exprimée lors des divers entretiens. Le tableau 6.1 offre une synthèse des différentes formes de soutien offertes par le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL.

Finalement, les acteurs des services de première ligne ont perçu de manière positive le soutien reçu par le conseiller des services sociaux de première ligne et deux éléments ont particulièrement été appréciés par les équipes. D'une part, la disponibilité du conseiller a été notée.

> *« Moi, j'ai senti que la Commission était là pour nous appuyer. Ils étaient en back up et quand on en avait besoin,* [nom du conseiller] *était très disponible* » (Acteur local, T2, Communauté 1).

D'autre part, la capacité du conseiller à entrer en relation avec les communautés s'est aussi avéré une force reconnue par les acteurs et une habileté nécessaire à l'établissement d'un lien de confiance :

> *« Quand on a besoin, on appelle et on se sent à l'aise. Le support, je sais qu'il est là. On s'appuie là-dessus, quand on a besoin, on prend le téléphone, le courriel, on fini par avoir des réponses »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

> *« On sent du respect de la Commission, du support, le non-jugement, l'esprit d'entraide »* (Acteur local, T2, Communauté 1).

Tableau 6.1 Synthèse du soutien apporté par le conseiller du secteur des services sociaux de la CSSSPNQL aux communautés du projet pilote

Fonctions du soutien	Actions du conseiller des services de première ligne de la CSSSPNQL	Exemples de propos recueillis
Émotionnelle Permet aux équipes de première ligne de ventiler, d'exprimer leurs émotions et de se sentir appuyées et écoutées.	• Mise en place d'un Comité régional pour briser l'isolement des équipes ; • Contacts téléphoniques réguliers avec les communautés pour s'informer des projets ; • Déplacement dans les communautés pour soutenir l'action.	« *C'est au niveau de l'écoute parce qu'il* [conseiller] *nous écoutait dans les difficultés qu'on rencontrait* » (Acteur local, T2, Communauté 2). « *Moi quand j'allais en formation, quand on avait des rencontres à l'extérieur, ça me « boostait » plus* » (Acteur local, T2, Communauté 2).
Matérielle Facilite l'accès à des ressources humaines, matérielles ou des services en vue de soutenir les équipes de première ligne lors des difficultés rencontrées.	• Création d'outils et de documents de référence ; • Soutien à l'écriture des plans d'action ; • Élaboration de formulaires pour la tenue de dossiers individuels et collectifs, et d'une base de données sur l'intervention ; • Réseautage avec les différents partenaires pour faciliter l'appui des expertises locales.	« [CSSSPNQL] *m'ont envoyé un pense-bête que j'appelle ça. C'est les éléments à ne pas oublier* » (Acteur local, T2, Communauté 2). « *On avait toujours une personne qui : « bon, si tu veux que je t'aide à écrire, à formuler le projet, je vais t'aider » »* (Acteur local, T1, Communauté 3).
Informationnelle Consiste à donner des avis, des conseils et de l'information afin que les équipes de première ligne sachent comment agir et acquièrent des habiletés.	• Mise sur pied de formations sur l'approche de développement des communautés et accès à d'autres types de formation ; • Donne des conseils pour dénouer les difficultés rencontrées au niveau local ; • Appui technique dans l'élaboration des budgets locaux.	« *La Commission nous a aidé beaucoup. Elle nous a donné de l'information sur comment faire l'analyse des besoins de la communauté. Elle nous a beaucoup soutenu et a parlé devant la commission tripartite. Elle nous a informés de plusieurs détails qu'il fallait changer. Nous, on voyait comment on devait travailler autrement avec eux* » (Acteur local, T2, Communauté 1).
Médiatrice Vise à jouer un rôle de facilitateur entre les différents niveaux hiérarchiques locaux ou provinciaux en vue de soutenir les équipes de première ligne dans leur action locale.	• Négociation avec le Comité d'orientation tripartie des échéanciers ; • Envoi de lettres ou interventions directes auprès des leaders politiques pour dénouer les difficultés vécues par les équipes de première ligne ; • Rôle de pivot entre les communautés et le Comité d'orientation tripartite : information sur l'évolution des projets pour adopter des mesures en fonction des besoins et contextes locaux.	« *Parfois, nous sommes allés pour faire déboguer des choses. L'action de l'agent de programme à la CSSSPNQL a été déterminante pour que le projet marche. Parce que c'était au niveau politique parfois en terme de menaces, à la limite, de dire ; ça ne marchera pas, on va débarquer* » (Acteur régional, T1).

6.4 Éléments de synthèse de l'appropriation de l'approche de développement des communautés

En examinant le processus d'implantation de l'approche au sein des communautés, il est possible d'affirmer que les quatre stratégies d'action ont été opérationnalisées pour se développer selon une certaine logique séquentielle et itérative au cours des trois années d'implantation. Les équipes des services sociaux de première ligne ont été les principaux maîtres d'œuvre du projet et ces stratégies ont ciblé tous les niveaux d'acteurs des communautés. En suivant une logique ascendante, les problèmes ont été déterminés localement et des solutions ont été mises en œuvre afin de permettre une redistribution des pouvoirs. Néanmoins, force est de reconnaître que chaque communauté est unique. Bien que l'implantation des services ait débuté selon une logique séquentielle, il s'est avéré que les différents projets se sont développés plutôt selon une logique continue qui a nécessité une réactualisation constante de la part des équipes de première ligne.

En somme, le choix de l'approche a été déterminant dans l'implantation du projet. L'approche prônée est de type « *bottom-up* » (du bas vers le haut), et s'appuie sur la prémisse que les communautés et les acteurs locaux sont les mieux placés pour décider et agir sur la mise en place de solutions adaptées au contexte local.

Il a également été possible de constater que deux communautés ont éprouvé davantage de difficultés à implanter les stratégies d'action. À titre d'exemple, au terme de la troisième année d'implantation dans la Communauté 2, l'approche n'était pas bien comprise par les acteurs communautaires et l'équipe du projet, si bien que la communauté s'est vue contrainte à un retour en arrière pour bien comprendre et implanter ces stratégies. Quant à la Communauté 3, il a été difficile pour les services de première ligne d'induire et d'assumer le « leadership » des rapports de concertation verticaux (c'est-à-dire avec les acteurs décisionnels de niveau supérieur) en raison du mode organisationnel hiérarchisé qui affecte la communication.

C'est dans ce contexte que le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL a été appelé à jouer un rôle de soutien actif auprès des communautés. Néanmoins, ce soutien s'est vu contraint par la distance géographique entre la CSSSPNQL et les quatre communautés. Il était en effet impossible pour le conseiller de répondre à tous les besoins lorsque des difficultés survenaient de façon simultanée.

> *« Une des difficultés c'est géographiquement, la distance entre les communautés et la CSSSPNQL* […] *Parfois, tu donnes ton soutien à une communauté mais, par le fait même, tu re-mêles les autres communautés. Donc, la longueur d'intervention entre les deux fait que parfois il y a un malaise qui s'est installé et que tu n'as pas vu arriver ou que tu entends parler plus tard. Peut importe, cela met un frein dans l'efficacité d'action des communautés, je pense »* (Acteur régional, T1).

Par ailleurs, le soutien du conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL s'illustre aussi par le souci de s'assurer que les objectifs et la portée du projet pilote sont comprises auprès des instances décisionnelles en place dans les communautés :

> *« Pour la CSSSPNQL, notre pouvoir n'est qu'un pouvoir d'influence. Parfois, on ne peut pas faire grand chose par rapport aux structures qui sont déjà mises en*

> *place dans les communautés. C'est un obstacle dans le sens que nous n'avons pas pu aider aussi efficacement qu'on l'aurait voulu* [nom du projet pilote]. *La structure est trop imposante et nous n'avons pas de pouvoir là-dedans* […] *J'ai essayé de soutenir le plus possible la coordonnatrice pour qu'elle reste en place, de l'aider selon ses besoins mais tout en respectant le fait qu'elle vivait dans cette communauté et que si je brassais trop, c'était elle qui allait avoir les répercussions. J'ai appelé souvent les dirigeants pour influencer le plus possible et faire avancer le travail* » (Acteur régional, T1).

En fin de compte, l'approche de développement des communautés se réfère à une nouvelle pratique en vue de favoriser une réappropriation du pouvoir des communautés sur les déterminants qui influencent le bien-être de leurs jeunes et familles. L'appropriation de l'approche, la mobilisation et l'engagement de la population, la mobilisation et l'implication des acteurs locaux et la concertation intersectorielle constituent un processus itératif, ce qui signifie qu'une réactualisation continuelle est nécessaire pour s'assurer que l'approche est intégrée et appliquée au sein de la communauté. Le principe d'*empowerment*, quant à lui, doit demeurer une trame de fond dans le développement des stratégies d'action interreliées qui en découlent.

En résumé, l'intégration de l'approche de développement des communautés par le biais de ses stratégies d'action et, par le fait même, des éléments du principe d'*empowerment* a permis :

- le *renforcement des compétences techniques* 1) des personnes en difficulté grâce à l'accès à des services, 2) des membres de l'équipe de première ligne par l'accès à des formations et 3) des communautés par l'addition des expertises et un meilleur maillage entre les ressources locales ;
- la *participation démocratique de la population* sur des sujets les concernant par l'accès à des tribunes pour décider, agir et influencer l'orientation des services sociaux de première ligne dont ils bénéficient ;
- le *renforcement de l'estime de soi*, notamment par la mise en place de solutions qui ont favorisé le maintien des enfants dans la communauté et le renforcement des habiletés parentales chez la clientèle ;
- le *développement d'une conscience plus critique* qui a mené, à titre d'exemple, des communautés à se positionner et à adopter des actions impliquant toute la communauté, et à se concerter dans la lutte contre les problématiques sociales d'envergure (ex : adoption de résolutions communautaires contre la vente de stupéfiants).

L'analyse du processus d'implantation des services sociaux de première ligne et de l'appropriation de l'approche de développement des communautés ont permis de saisir un portrait précis des activités et opérations tenues tout au long du projet pilote. Il est également possible de dégager des facteurs d'influence et d'identifier des retombées locales respectives des services de première ligne. Ces deux éléments clefs font l'objet du chapitre suivant.

Chapitre 7

Facteurs d'influence dans l'implantation des services de première ligne et retombées locales initiales

L'analyse de l'implantation des services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés participantes a permis de dégager des caractéristiques en lien avec le processus d'implantation et d'appropriation de l'approche de développement des communautés. En cherchant à approfondir l'interprétation des données collectées et analysées, une synthèse est présentée afin de saisir les facteurs ayant favorisé et contraint la mise en œuvre de l'implantation du projet pilote dans les quatre communautés.

Tel que mentionné dans les objectifs de l'évaluation au chapitre méthodologique du présent rapport, l'évaluation du projet pilote de services sociaux de première ligne porte sur les mécanismes de transformation relevés dans chacune des communautés sur une période donnée (Bernoux, 2004 : 20). Cette évaluation s'inscrit donc dans une perspective de documentation et d'analyse des processus d'implantation du projet pilote. Il ne s'agit pas d'examiner s'il existe une conformité entre les résultats obtenus et les moyens planifiés initialement, ou de démontrer les impacts du programme, mais bien de cerner les processus d'implantation qui sont au cœur de la démarche. Car, en raison des échéances choisies pour l'évaluation, il n'est pas possible de démontrer les impacts réels à long terme du programme sur des éléments d'ordre structurel, tels que la diminution des placements des enfants des Premières Nations vivant en communauté.

Pourtant, bien que l'étude des impacts possibles n'ait pas fait l'objet de cette évaluation des processus, quelques retombées initiales peuvent être relevées en lien avec l'implantation des nouveaux services de première ligne et à l'actualisation de l'approche de développement des communautés. L'évaluation met en évidence les changements communautaires et organisationnels survenus en cours de projet et ce, à partir de ce que les communautés considèrent comme étant des retombées positives pour leurs enfants et leurs familles.

Il est important de souligner que toutes les retombées locales possibles n'ont probablement pas été relevées étant donné que leur documentation n'était pas un objectif de l'évaluation. Dès la phase de pré-implantation, le Comité d'orientation tripartite s'était accordé sur le fait que la collecte de données sur la présence de retombées locales ne faisaient pas partie des attentes liées au projet pilote et à son évaluation, principalement en raison de la prise en considération du caractère novateur d'un tel projet et de la nécessité de laisser le temps aux services de s'organiser dans les communautés.

De plus, en raison de la période d'évaluation choisie, toute retombée locale présentée se base uniquement sur les résultats analysés pendant la première année de phase d'accès aux services de première ligne, soit entre mai 2008 et avril 2009. Les retombées initiales ici énoncées représentent ainsi une piste initiale de réflexion des changements notés à très court terme, et qui laissent présager de nombreuses retombées locales à venir au fur et à mesure de la dispensation de services et d'activités de promotion et de prévention auprès des familles et des jeunes des quatre communautés participantes.

De manière générale, on peut retenir que :

- Chaque communauté a connu des facteurs contraignants et favorisants propres à leurs réalités et leurs dynamiques socio-économiques, politiques et culturelles ;
- Tous les acteurs (locaux, externes, régionaux) impliqués dans le cadre du projet pilote ont eu une influence significative tout au long de l'implantation des services depuis 2006 ;
- Les facteurs d'influence relevés dans les quatre communautés reflètent notamment l'importance de la qualité de l'équipe de services sociaux de première ligne, du temps accordé à l'appropriation au projet et l'accomplissement des phases d'implantation, l'organisation, de l'appui du leadership de la communauté, et de l'implication de membres de la population ;
- L'implantation de services sociaux de première ligne a créé des changements communautaires et organisationnels significatifs au sein des quatre communautés.

Tout au long de ce rapport, nous avons vu que chaque communauté compose avec ses propres spécificités. Dans le souci de s'assurer qu'elles sont présentées de manière à noter clairement leurs réalités et contextes d'implantation propres, les facteurs d'influence et les retombées locales seront ici énoncées en fonction de chacune de ces communautés.

7.1 Communauté 1 : Une implantation et un accès aux services adaptés aux valeurs culturelles et répondant aux besoins de la population

7.1.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services

Tout au long des deux années d'implantation, le projet pilote dans la Communauté 1 s'est développé autour de services généraux adressés à l'ensemble de la population et de services spécifiques visant à contrer les problématiques liées à la dépendance, la négligence parentale et l'isolement social. Étant donné la nature centrale de la question des enfants au sein de cette communauté, le projet est devenu un dossier prioritaire et, en s'inscrivant dans une perspective de développement des communautés, une gamme élargie de services de promotion, de prévention et d'intervention a été mise en place. Le tableau 7.1 récapitule les facteurs qui ont facilité et contraint la réalisation du projet pilote dans la Communauté 1.

Tableau 7.1 Synthèse des facteurs ayant favorisé et contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 1)

Communauté 1	
Facteurs favorisants	⇒ Dynamique communautaire ; ⇒ Qualité de l'équipe des services sociaux de première ligne ; ⇒ Appui des acteurs locaux et du leadership politique ; ⇒ Qualité des relations établies avec le réseau provincial ; ⇒ Présence d'entités de concertation.
Facteurs contraignants	♦ Grand nombre de programmes exécutés en simultané, implantés ou en voie de l'être ; ♦ Proximité et appartenance à la communauté des membres de l'équipe des services sociaux de première ligne ; ♦ Mauvaise qualité des installations et manque d'espace au sein de la communauté ; ♦ Clivage communautaire entre les jeunes et les aînés ; ♦ Actions réactives et situationnelles.

D'une part, à la lumière de ce tableau sommaire, cinq facteurs favorisants sont identifiés. En fait, il s'avère que la *dynamique sociale* de la communauté, imprégnée de mobilisation, d'entraide et de soutien communautaire lors d'épreuves difficiles, d'une volonté pour plusieurs de s'en sortir, de s'adapter et de connaître ses besoins, a grandement contribuée à l'implantation progressive des services sociaux de première ligne. De plus, bien avant le projet pilote, les acteurs locaux et externes étaient familiers avec l'approche de développement des communautés. La concertation locale et régionale, la coopération, la présence d'une vision communautaire à long terme et la proximité des élus avec la population ont permis à l'équipe des services sociaux de première ligne d'exécuter leurs stratégies d'action préalablement énoncées dans le plan d'action. Aussi, la crédibilité des intervenants s'est accrue au fil du temps de par sa *qualité*, ce qui a contribué à la grande place et à l'appui qui leur a été accordé par la communauté. Enfin, grâce à sa mixité et sa complémentarité, tant sur le plan de son appartenance ethnique et son bagage académique que sa proximité avec la communauté, l'équipe a su proposer un éventail de compétences qui a favorisé la mise en œuvre de services appropriés à la culture et au contexte local.

Par ailleurs, *l'appui des acteurs locaux et du leadership politique* a grandement favorisé l'*empowerment* organisationnel au sein de la communauté, et représente un levier d'action facilitant l'implantation au moyen d'actions concrètes de soutien ou de collaboration.

L'établissement de *partenariats* avec des acteurs externes (tel que le Centre jeunesse) et la *qualité des relations* établies avec le réseau provincial ont permis, à l'équipe des services sociaux de première ligne de la Communauté 1, de travailler en vue d'éviter le manque, ou encore, le chevauchement des services offert à la population par les services sociaux de première ligne avec ceux des autres services d'aide à l'enfance et à la famille. Ceci a d'ailleurs favorisé un partage accru des expertises entre tous les acteurs œuvrant au sein de la communauté. De plus, le maillage des ressources locales avec celles des services sociaux de première ligne a assuré un continuum de services à l'enfance et à la famille. La création d'un Comité de suivi et de tables de *concertation* a également joué un rôle important dans l'implantation du projet pilote.

D'autre part, cinq facteurs contraignants sont relevés. En premier lieu, l'ancrage des services à long terme est mis au défi par l'existence d'une centaine de programmes destinés à la population. Le *grand nombre de programmes exécutés* en simultané, implantés ou en voie de l'être dans la communauté, peut également avoir eu pour effet de restreindre l'accès à un bassin de ressources humaines disponibles.

Au sein de l'équipe des services sociaux de première ligne, la moitié des intervenants vivent et sont originaires de la communauté. Cette *proximité* et cette *appartenance communautaire* les contraint toutefois à déployer des efforts continus pour se montrer dignes de confiance. De plus, l'équipe des services sociaux de première ligne, qui propose des actions planifiées et basées sur la constance, doit aussi prendre en compte le rythme de la communauté qui est ancré dans le principe du « *ici et maintenant* », et engendre des actions *réactives et situationnelles*. Cet aspect représente un défi pour les intervenants allochtones, soit celui de s'ajuster aux écarts existants entre les deux cultures, tout en augmentant la proportion d'actions de mobilisation auprès des acteurs et de la population.

Par ailleurs, la mauvaise *qualité des installations* et le *manque d'espace* au sein de la communauté engendrent des problèmes de confidentialité qui sont amplifiés par la persistance d'une méconnaissance des services sociaux de première ligne par certains membres de la population et leur méfiance à l'égard des services de protection de la jeunesse. Enfin, un *clivage communautaire* entre les jeunes et les aînés a été exprimé, et s'avère être un facteur qui peut aussi freiner la mobilisation et l'engagement au sein de la population.

En somme, bien que les facteurs contraignants énumérés dans le cadre de l'implantation du projet pilote dans la Communauté 1 représentent des défis à surmonter, les facteurs favorisants ont concrètement permis à l'équipe des services sociaux de première ligne de mettre en place un ensemble de services et d'actions locales qui sont adaptés à la culture de la communauté. De plus, les services implantés répondent précisément aux besoins exprimés par la population. L'équipe a ainsi atteint ses objectifs et s'avère prête à consolider ses actions et réalisations.

7.1.2 Retombées au sein de la Communauté 1

L'implantation de services de première ligne au sein de la Communauté 1 a entraîné des retombées locales positives au plan de la dynamique communautaire. Malgré la possibilité de l'existence d'autres éléments n'ayant pas été documentés dans cette évaluation, trois retombées directes et indirectes peuvent être essentiellement relevées.

1-Le désir de la communauté d'améliorer le bien-être des enfants et des familles

L'implantation des services de première ligne dans la Communauté 1 a découlé du désir des membres de la communauté d'avoir à leur disposition un soutien adapté aux besoins des familles et des jeunes en difficulté pour offrir les bases d'un avenir meilleur. La mise en œuvre des services sociaux de première ligne vise précisément à prévenir la détérioration des problématiques menant au placement des enfants. Avant ce projet, la communauté possédait peu de services et ces derniers se limitaient au développement des habiletés parentales. Depuis, les parents acquièrent des habiletés qui leur permettent de se reprendre en main et d'éprouver de la fierté. Dans le même sens, l'adaptation des services aux aspects culturels locaux a permis aux membres de la communauté de renouer avec une partie de leur culture.

Cette dernière agit à titre d'élément de protection dans la résolution des difficultés, tout en maintenant et en renforçant les liens avec d'autres communautés.

2-Le renforcement de la concertation

Les services sociaux de première ligne contribuent au développement de la communauté. Plus précisément, ils ont servi à la création d'un espace de concertation permettant de coordonner les actions liées aux problématiques qui touchent l'enfance, la jeunesse et la famille. Cet espace de concertation a permis de clarifier les rôles et responsabilités de chacun des partenaires locaux, externes et régionaux et ce, dans la réalisation d'objectifs communs.

Par conséquent, les multiples mécanismes de concertation mis en place ont offert l'occasion de renforcer les pratiques locales de collaboration entre les partenaires, tout en favorisant l'émergence d'initiatives communes telles que le financement de la patinoire et la mise sur pied de la cuisine collective. De plus, divers programmes ont été mis en œuvre comme l'accompagnement des parents dans les soins à prodiguer à leurs enfants ou le programme d'urgence sociale assurant des services en dehors des heures de travail. La mise en place de divers partenariats de co-intervention entre les intervenants de la communauté ont été observés dans le cadre d'activités de groupe.

3-La sollicitation de la famille élargie

Les propos des individus rencontrés permettent d'affirmer que, dans le but d'éviter le placement des enfants à l'extérieur de la communauté, la famille élargie est désormais beaucoup plus sollicitée qu'auparavant. Ceci se conjugue à la réduction du nombre d'évaluations prises en charge par la protection de la jeunesse.

> « *Il nous reste la culture des signalements à travailler, mais malgré ça, avec la belle collaboration qu'on a du Centre jeunesse, ça nous revient beaucoup. Tout le monde fait des efforts pour que le premier service qui soit offert aux familles, ce soit le service de première ligne* » (Acteur local, T2, Communauté 1).

Enfin, plusieurs participants aux activités collectives ont exprimé leur satisfaction et l'amélioration de leur estime de soi (telle la satisfaction éprouvée par un père qui profite du service d'accompagnement pour effectuer ses courses et qui a utilisé son argent pour le bien-être de sa famille).

Finalement, les principales retombées locales relevées au sein de la Communauté 1 rappellent l'importance de l'adéquation des services sociaux de première ligne avec les besoins exprimés par la population, mais aussi la nécessité d'un engagement de cette dernière pour orienter et soutenir l'avancée des changements souhaités afin de développer l'*empowerment* au sein de la communauté.

7.2 Communauté 2 : Des services pour briser le cycle des situations de crise

7.2.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services

L'implantation des services sociaux de première ligne dans la Communauté 2 ne s'est pas réalisée facilement. En effet, le contexte communautaire et divers autres éléments l'ont influencé et il est apparu important de mettre en avant plan les facteurs essentiels qui ont agit en tant que facilitateur ou en tant que contrainte durant tout le processus. Le tableau 7.2 les récapitule brièvement.

Tableau 7.2 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 2)

Communauté 2	
Facteurs favorisants	⇒ Lien entre l'équipe des services sociaux de première ligne et la communauté ; ⇒ Engagement communautaire ; ⇒ Amorce du développement de la concertation ; ⇒ Qualités de l'équipe des services sociaux de première ligne ; ⇒ Relations avec les partenaires locaux.
Facteurs contraignants	♦ Difficulté d'embaucher des intervenants et absence d'agent de liaison ; ♦ Absence de stratégie commune ; ♦ Grand volume de dossiers traités par la protection de la jeunesse ; ♦ Actions réactives et situationnelles ; ♦ Risque relié à l'épuisement et au manque d'expérience professionnelle de l'équipe des services sociaux de première ligne.

Dans un premier temps, cinq éléments ayant eu un impact positif peuvent être relevés. D'après les propos analysés, il apparaît que le *lien* qu'entretiennent les membres de l'équipe des services sociaux de première ligne *avec la communauté* fait une différence. Étant originaires de la communauté et d'emblée reconnues par leurs pairs comme des personnes de confiance, ces ressources ont réussi à faire reconnaître les nouveaux services sur le plan local. Toutefois, les services sociaux de première ligne de la Communauté 2 ont connu un nombre élevé de roulement de personnel et un changement complet de l'équipe d'implantation. L'épuisement professionnel est une des raisons explicatives. La *stabilité de l'équipe des services sociaux de première ligne* a finalement été acquise au courant de la phase d'accès aux services par la population, ce qui a permis de concentrer les efforts de l'équipe et d'assurer le début du déploiement des activités. Ainsi, la population connaît et demande de plus en plus à recevoir des services sociaux de première ligne. De plus, l'*engagement de la population* dans la poursuite d'un objectif commun, visant à réduire le taux de placement des enfants hors communauté, a permis de mettre en place le service des familles-répit.

Par ailleurs, plusieurs intervenants des divers secteurs d'activités de la communauté reconnaissent l'importance de travailler davantage en concertation et d'impliquer une variété d'acteurs. On assiste alors à l'amorce du *développement de la concertation* et de *relations* plus soutenues entre les *partenaires locaux*. En effet, le soutien et la reconnaissance par le Centre jeunesse régional du travail et des buts visés par l'équipe de première ligne ont grandement favorisé le maillage des services offerts.

Dans un deuxième temps, cinq facteurs contraignants ont quant à eux été identifiés. Au début de l'implantation du projet pilote au sein de la Communauté 2, une des principales contraintes a été l'*absence d'un agent de liaison* et la *difficulté d'embaucher des intervenants*. En effet, cette étape a constitué un réel défi et il est apparu que l'offre de services à la population s'est effectuée de manière précoce. L'absence d'un agent de liaison a également contribué au ralentissement des démarches de concertation entre les multiples secteurs. À l'amorce de toutes les démarches, l'*absence d'une stratégie commune* n'a pas répondu au besoin d'une concertation soutenue impliquant tous les acteurs locaux, externes et régionaux, en vue de mettre en place des activités de prévention et de promotion du bien-être. L'équipe des services sociaux de première ligne a ainsi due se focaliser sur l'intervention face à des situations d'urgence répétitives. En se concentrant sur des *actions réactives et situationnelles*, il s'est avéré difficile pour l'équipe de planifier et développer une offre de services constante et adaptée à court et moyen terme. Cet aspect représente un défi de taille.

En plus de *l'importance du volume de dossiers* traités par la protection de la jeunesse pour la communauté, le *manque d'expérience professionnelle* et le risque accru *d'épuisement* de l'équipe des services sociaux de première ligne représentent des contraintes non négligeables. En effet, la proximité des intervenants avec la communauté engendre une sollicitation plus rapide et soutenue à long terme. Ceci a également une incidence sur l'augmentation du roulement de personnel qui, par conséquent, a eu des impacts négatifs sur l'accès aux services.

Pour conclure, à la lumière de tous les facteurs ici présentés, il est possible d'affirmer que la poursuite des services sociaux de première ligne dans la Communauté 2 dépend de la stabilité de l'équipe et son accès à de la formation continue. Néanmoins, la concertation entre les acteurs locaux afin de trouver des stratégies communes visant à briser le cycle des situations de crise demeure un défi à relever. Notons toutefois que les efforts déployés jusqu'à présent démontrent une volonté de changement qui demandera d'être poursuivie dans le temps.

7.2.2 Retombées au sein de la Communauté 2

Bien qu'un des outils de collecte de données - le journal de bord - n'ait pas été utilisé par l'équipe des services de première ligne, les deux cueillettes de données qualitatives ont permis de recenser des retombées locales. Malgré la possibilité de l'existence d'autres éléments n'ayant pas été documentés dans cette évaluation, trois retombées directes et indirectes peuvent être essentiellement relevées.

1- Implication de plusieurs familles pour contrer le placement des enfants hors communauté

Dans le plan d'action élaboré par les services sociaux de première ligne, on mentionne la quasi-absence de familles d'accueil au sein de la communauté. Les critères d'agréments de la protection de la jeunesse sont inadaptés à la réalité de la communauté et ce service a de la difficulté à créer

des liens avec la communauté. Or, dans le cadre du projet pilote, le fait que l'équipe des services sociaux de première ligne soit composée principalement de personnes issues de la communauté, combiné au développement d'un partenariat avec les services de protection de la jeunesse pour mettre sur pied un service d'urgence (placement de courte durée), a permis le recrutement de plusieurs familles d'accueil dans la Communauté 2 :

> « *Au début, il y avait un manque de communication avec le Centre jeunesse. Après, on a travaillé là-dessus fort* (…) » (Acteur local, T2, Communauté 2).

À la lumière de cette expérience, il est constaté que plusieurs familles se sentaient interpellées par la problématique et souhaitaient faire partie de la solution. Cependant, la demande étant grande auprès de membres de la communauté, les quelques ressources disponibles ont commencé à s'épuiser.

Malgré les difficultés rencontrées, le service d'urgence et le programme de familles-répit ont contribué à la diminution du taux de placement dans la communauté, et ils ont démontré la capacité d'engagement de la communauté envers une problématique donnée.

> « *Je dirais que oui ça a pu éviter des placements et ça a pu en repousser d'autres. L'avantage que ça a lorsque ça repousse un placement, même si ça fini en placement pareil, c'est que lorsque le parent arrive dans nos services, il n'est pas en réaction parce qu'il voit un autre processus, il voit que sa communauté a tenté de lui donné un coup de main* » (Acteur externe, T1, Communauté 2).

2- Petits pas vers une meilleure concertation locale

Plusieurs personnes ont souligné, qu'avant le projet pilote, le manque d'information et l'absence de plans d'action communs pour la promotion du bien-être des jeunes et des familles subsistaient au sein de la communauté. Le développement de la concertation est un processus qui demande du temps et qui exige une implication personnelle, professionnelle, communautaire et politique. Dans le cas de cette communauté, étant donné que cette façon de travailler ensemble est nouvelle et qu'on retrouve différentes formes d'instabilité, une période beaucoup plus longue que celle allouée par le projet pilote a été nécessaire. D'ailleurs, l'équipe des services sociaux de première ligne a souligné sa difficulté, en début de projet, de travailler de pair avec les dirigeants de la communauté. Pourtant, il apparaît que lorsque ces derniers ont compris l'importance de travailler en concertation, les efforts et les résultats ont été décuplés.

Il importe de souligner que le manque de concertation locale n'est pas dû à une absence de bonne volonté, mais davantage à un manque d'expérience en la matière, et ce, combiné à un contexte d'urgence et de réactivité ainsi qu'à l'absence d'un plan stratégique commun à long terme.

3- Ouverture et sollicitation des ressources externes

Au début de l'implantation du projet, une période d'adaptation a été nécessaire. La dynamique locale renvoyait à une centralisation du pouvoir auprès des instances politiques, et il existait un climat de méfiance envers les ressources externes. Des acteurs externes ont également mentionné la difficulté, pour différentes raisons, de travailler en partenariat au sein de la communauté. Toutefois, en lien avec les efforts placés pour une meilleure concertation, il faut souligner l'ouverture grandissante de la communauté vis-à-vis des ressources extérieures.

Le projet pilote aura ainsi contribué au développement de liens avec l'externe, particulièrement en ce qui concerne les services de la protection de la jeunesse et la CSSSPNQL :

> « [Par rapport au travail de concertation] *Je dirais que depuis un an je suis passé de la noirceur à la clarté* » (Acteur externe, T1, Communauté 2).

Finalement, il s'avère que l'organisation et l'implantation des services sociaux de première ligne constitue un moyen de développer et de mettre en place des mécanismes qui n'étaient pas nécessairement présents au sein de la communauté. Dans le cas de la Communauté 2, les rapports de concertation se sont nettement développés suite aux actions menées par l'équipe des services sociaux de première ligne. De plus, l'*empowerment* communautaire s'illustre grandement par les efforts et l'esprit de solidarité dont témoignent les familles de la communauté. Il s'agit là de retombées non négligeables et qui peuvent, avec le temps, contribuer à l'amélioration du bien-être des enfants et des familles.

Finalement, l'instabilité que connaît la communauté sur différents plans (politique, communautaire, bien-être, etc.) rend la pérennité de ces retombées fragiles. Il est possible de parler davantage de petits pas qui, même en connaissant certaines périodes de recul ou de stagnation, peuvent avec le temps faire une différence et mener à une amélioration de la capacité d'agir de la communauté.

7.3 Communauté 3 : Défis et leçons tirées de l'intégration des services sociaux de première ligne à une structure globale déjà existante

7.3.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services

L'implantation du projet pilote dans la Communauté 3 s'est opérée à travers différents éléments de contexte. Tel que présenté auparavant pour les deux autres communautés, le tableau 7.3 offre un récapitulatif des facteurs ayant eu une influence significative au courant de l'implantation du projet.

Tableau 7.3 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 3)

Communauté 3	
Facteurs favorisants	⇒ Présence de ressources humaines qualifiées et compétentes dans la communauté ; ⇒ Reconnaissance et volonté des directions et des équipes à travailler en concertation ; ⇒ Formation d'une équipe multidisciplinaire ; ⇒ Création de comités organisateurs intersectoriels et tenue d'activités de prévention et promotion ; ⇒ Capacité à travailler en collaboration avec une gamme diversifiée de partenaires externes ; ⇒ Implication bénévole de certains membres de la population dans des activités familiales.
Facteurs contraignants	♦ Difficile intégration de l'équipe aux structures de services préexistants ; ♦ Organisation bureaucratique et hiérarchisée limitant la capacité d'agir des acteurs ; ♦ Restructuration globale des services sociaux ; ♦ Surcharge de travail pour des membres de l'équipe ; ♦ Mobilisation difficile de l'ensemble de la population.

Au sein de la Communauté 3, une *équipe multidisciplinaire* incluant l'ensemble des services enfance-jeunesse-famille a été formée en vue de s'arrimer aux services courants existants. La création de comités organisateurs intersectoriels et la tenue d'activités de prévention et de promotion dans le cadre d'événements thématiques et ponctuels ont également joué un rôle dans le développement de l'implication et de la collaboration de divers acteurs locaux et externes. De tels partenariats ont grandement contribué à l'amélioration de la capacité à *travailler en collaboration* avec une gamme diversifiée de partenaires externes.

D'autre part, cinq éléments contraignant l'implantation des services sociaux de première ligne peuvent être avancés. En fait, malgré les efforts de concertation et d'implication de tous les acteurs locaux et externes, l'*intégration* de l'équipe de première ligne à la structure globale n'a pas toujours été évidente. L'*organisation bureaucratique et hiérarchisée* de la communauté a limité la capacité d'agir des acteurs (exemple : exclusion de l'équipe des services sociaux de première ligne du processus d'embauche ; difficulté pour mobiliser les acteurs qui occupent des fonctions plus élevées dans l'organisation). De plus, la *restructuration globale des services* sociaux - qui s'est déroulée simultanément à l'implantation du projet pilote - s'est opérée en impliquant plus ou moins les chefs d'équipes et les intervenants.

Par ailleurs, le non remplacement du coordonnateur de l'équipe de première ligne et la *surcharge de travail* conséquente pour le chef d'équipe des services psychosociaux ont fait en sorte que la promotion du projet et la mobilisation des acteurs internes ont été hypothéqués. Aussi, l'*implication active de la population* dans la prise en charge de certaines activités, telle que la cuisine collective, a représenté un autre défi pour l'équipe de première ligne.

En résumé, pour la Communauté 3, il apparaît que la démarche de restructuration des services sociaux entreprise au sein de la communauté est un élément à surveiller pour assurer la pérennité des services sociaux de première ligne.

7.3.2 Retombées au sein de la Communauté 3

Tout au long du projet, l'évaluation de processus a permis de documenter les actions entreprises et d'identifier les changements apportés. Certains services psychosociaux étaient déjà offerts au sein de la Communauté 3, et suite à l'implantation du projet pilote on constate certains changements sur le plan de la perception des services sociaux de première ligne. Entre autres, cinq retombées locales, qui sont autant d'ordre communautaire qu'organisationnel, peuvent être relevées dans la Communauté 3.

1- Augmentation de l'utilisation des services psychosociaux de première ligne par la population

Au moment de la réalisation du plan d'action, la population avait soulevé comme problématique le manque de confiance envers les employés des services sociaux et l'association de ces derniers au placement des enfants. Une mauvaise localisation physique des services psychosociaux avait été mentionnée et il avait été proposé que le nom « services sociaux » soit changé. C'est dans le cadre du projet pilote que les bureaux des services psychosociaux ont été relocalisés au Centre de santé. Ainsi, l'équipe de première ligne s'est arrimée à celle de la Maison de la famille et un seul grand service a été formé. Grâce à diverses démarches, telle la promotion des services sociaux de première ligne par les intervenants et leurs partenaires, une meilleure compréhension de ces services s'est fait sentir au sein de la population. En effet, d'après un acteur local, il semble que les services de première ligne ont gagné en confiance auprès de la population au cours de la dernière année :

> *« Je connais beaucoup les gens. Ce que je pourrais te dire, c'est que ces signalements là qu'on décide de ne pas traiter en protection de la jeunesse, mais qu'on décide de référer en service de première ligne* […] *je peux te dire qu'avec l'expérience que j'ai* […] *que depuis que le service de première ligne existe, j'ai des signalements que je ferme uniquement parce que c'est ma porte de sortie.*

> *Et les gens se retrouvent avec des services, contrairement à des fois quand on fermait des dossiers et on leur disait d'y aller, qu'on leur recommandait fortement, mais les gens n'y allaient pas* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Bien qu'il reste encore du chemin à parcourir pour créer une distinction claire entre les services sociaux de première ligne et ceux de la protection de la jeunesse pour l'ensemble de la population et pour certains membres de l'organisation, il est tout de même possible d'affirmer qu'un cheminement est engagé et que celui-ci favorise la demande volontaire de services.

2- Structuration des services sociaux de première ligne

Les services sociaux de première ligne offerts dans la communauté se sont nettement structurés au cours de l'implantation du projet pilote. En plus d'apporter un meilleur cadre aux intervenants, le projet pilote a permis de développer de nouveaux services :

> « *Avant d'avoir le projet, les services étaient beaucoup plus d'intervention, éteindre des feux. On a pu plus miser sur la prévention et promotion et offrir au groupe, ce qu'on n'avait pas avant* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

Ainsi, suite aux démarches de structuration des services sociaux de première ligne, il ressort une meilleure répartition des tâches et la capacité de mettre en place un plan de prévention structuré :

> « (…) *ce n'est plus « il faut faire de quoi, c'est la semaine de la toxico » et après il n'y a plus rien le restant de l'année* » (Acteur local, T2, Communauté 3).

3- Arrimage des services enfance-jeunesse-famille

La venue du projet a exigé que les différents services enfance-jeunesse-famille travaillent davantage en concertation. Bien que certains défis demandent à être relevés par les équipes partageant la Maison de la famille, de façon générale, les rencontres d'équipe regroupant les services psychosociaux, la santé mentale et le Programme d'aide préscolaire des Premières Nations (PAPPN) assurent une meilleure coordination des dossiers. Il s'agit ici d'un bel exemple de retombée communautaire directement liée au projet pilote.

4- Prise en charge communautaire

Durant la première phase du projet pilote, l'équipe des services sociaux de première ligne a formé une dizaine de groupes de discussion avec des membres de la communauté. Suite à ces rencontres, où plusieurs points portant sur l'amélioration des conditions sociales ont été abordés, quelques femmes qui partageaient certaines préoccupations ont décidé de se réunir à nouveau afin d'organiser un bazar vestimentaire. Ce groupe s'est maintenu dans le temps et est à l'origine de l'ouverture, en 2009, d'un organisme sans but lucratif, le comptoir vestimentaire. De plus, ce groupe de femmes participe à l'organisation des boules du partage, une activité qui sollicite les mieux nantis de la communauté pour offrir un cadeau de Noël à un enfant vivant en situation de pauvreté.

5- Sensibilisation des entreprises privées à la réalité des personnes dans le besoin

À plusieurs reprises, le secteur privé a contribué au financement d'activités organisées par l'équipe de première ligne, ce qui représente une retombée sociale intéressante. En effet, le secteur de l'entreprenariat étant florissant dans cette communauté, la mise en place d'un meilleur partage des ressources financières pourrait éventuellement faire une différence sur le plan du développement social, mais aussi sur le plan de la dynamique communautaire.

Finalement, les retombées ici énoncées démontrent que l'implantation des services sociaux de première ligne au sein de la Communauté 3 est le fruit d'efforts d'arrimage avec la structure des services sociaux déjà présente au sein de la communauté. De plus, l'analyse montre qu'un *empowerment* organisationnel et communautaire s'est développé au sein de la communauté.

7.4 Communauté 4 : Une implantation progressive des services sociaux de première ligne malgré des défis de taille

7.4.1 Facteurs ayant influencé l'implantation des services

Malgré un contexte ayant causé un ralentissement considérable dans l'implantation des services sociaux de première ligne, le projet pilote au sein de la Communauté 4 a connu une bonne mobilisation des acteurs au sein de la communauté. Avant de les aborder de manière plus précise, le tableau 7.4 offre un sommaire des éléments ayant influencé la mise en œuvre des services.

Tableau 7.4 Synthèse des facteurs ayant favorisé ou contraint la mise en œuvre des services sociaux de première ligne (Communauté 4)

	Communauté 4
Facteurs favorisants	⇒ Engagement des membres de l'équipe des services sociaux de première ligne ; ⇒ Création de mécanismes de mobilisation et d'un espace décisionnel favorisant l'implication de la population ; ⇒ Création d'un Comité aviseur permettant d'impulser l'action de manière concertée sur le plan communautaire ; ⇒ Développement d'une convergence d'intérêt au sein des acteurs locaux.
Facteurs contraignants	♦ Statut dit « pilote » du projet ; ♦ Roulement de personnel ; ♦ Problèmes d'accès et de rétention de ressources humaines formées ; ♦ Mauvaise qualité des infrastructures et manque d'espace dans la communauté ; ♦ Travail *en silo* et individualisme au sein de la communauté.

Dès le départ, l'organisation et l'implantation des services sociaux de première ligne ont été confrontées à de multiples défis, dont principalement le manque de ressources humaines. Toutefois, l'*engagement* du coordonnateur au sein du projet a fait une différence. En effet, à l'aide de ses connaissances sur la communauté et de l'utilisation de divers moyens publics de promotion (radio, journal, pamphlets, etc.), l'implantation progressive des services, selon une perspective de développement des communautés, s'est avérée possible.

À travers les activités de promotion du projet, la *création d'un Comité aviseur* a permis d'impulser des actions sur le plan communautaire de façon concertée. En fait, par la création d'un tel *espace décisionnel*, la mise en œuvre des services sociaux de première ligne a été facilitée par la présence d'acteurs décideurs, notamment du Chef de bande, qui ont eu une influence sur la crédibilité accordée au projet et sur le processus de prise de décisions. De plus, l'usage fréquent de sondages auprès de la population a permis au Comité aviseur et à l'équipe des services sociaux de première ligne de mieux orienter et de valider leurs actions. Ici composé d'intervenants, de directeurs de services et de coordonnateurs, ce comité représente un mécanisme essentiel de concertation au sein de la population car, en se sentant impliquée, celle-ci est davantage motivée et participe de façon accrue aux activités organisées. En effet, toutes les décisions prises par le Comité aviseur font d'abord l'objet d'une concertation auprès de la population.

Dans ce sens, le développement d'une *convergence des intérêts* des acteurs locaux, soit un développement centré sur l'intérêt de l'enfant, a permis une meilleure mobilisation de la population. Effectivement, en travaillant sur une vision et des objectifs communs, il a été possible de réfléchir et de mettre en place des services adaptés.

Tel que mentionné précédemment, l'implantation s'est déroulée à l'ombre de nombreux défis et contraintes. Dans un premier temps, l'établissement de la crédibilité du projet dans la communauté a été difficile en raison du *statut dit « pilote »* du projet. Cela a suscité des interrogations et des réticences chez les partenaires avant de s'impliquer. En effet, ce type de statut s'est illustré, lors d'expériences passées, par divers projets aux résultats éphémères ou sans conséquences concrètes pour la communauté. De plus, malgré des efforts visant le développement d'une convergence des intérêts de tous les acteurs reliés au projet, *l'individualisme au sein de la communauté* et *la dynamique de travail en silo* a limité le travail intersectoriel et contraint l'équipe de première ligne à être davantage proactive dans la promotion des services sociaux de première ligne.

Par ailleurs, la *mauvaise qualité des infrastructures* et le *manque d'espace dans la communauté* posent un défi pour l'ancrage et l'administration du projet. De plus, l'*accès et la rétention difficile de ressources humaines formées* au sein de la Communauté 4 ont ralenti le rythme d'implantation des services. Enfin, le taux élevé du *roulement de personnel* dans la plupart des secteurs de la communauté pose des limites importantes aux rapports de concertation. En effet, une telle situation nécessite une constante redéfinition des rôles, mandats et objectifs visés de chaque partenaire, acteur local, externe ou régional. Un tel contexte a eu un impact sur l'implantation des services sociaux de première ligne en freinant grandement son organisation et sa mise en place.

En somme, pour ce qui est de la Communauté 4, il est clair que les contraintes auxquelles l'équipe des services sociaux de première ligne a dues faire face ont eu des effets considérables sur le processus d'implantation et l'accès aux services. Néanmoins, l'engagement et la mobilisation des acteurs locaux ont permis l'appropriation progressive de l'approche de développement des communautés, et une intensification des activités de promotion qui ouvrent la voie au développement d'actions préventives.

7.4.2 Retombées au sein de la communauté 4

Une analyse des propos recueillis auprès des participants de cette évaluation met en lumière les effets positifs de l'approche de développement des communautés préconisée sur les dynamiques locales. Malgré la possibilité de l'existence d'autres éléments n'ayant pas été documentés dans cette évaluation, trois retombées directes et indirectes peuvent être essentiellement relevées.

1- Une meilleure concertation

En premier lieu, nous pouvons aborder la question de la concertation et des liens entre les acteurs locaux. À ce sujet, les acteurs rencontrés affirment que le Comité aviseur s'est révélé être une entité et un espace nécessaire pour regrouper les principaux acteurs locaux et coordonner les actions dans le milieu. Ce comité permet notamment de contrer les anciennes façons de faire organisationnelles au sein de la communauté, qui reposaient jusqu'à tout récemment sur le travail *en silo*. Cette entité favorise, par conséquent, une meilleure collaboration entre les secteurs. D'ailleurs, la prise de décision en groupe a permis de mettre en place des actions globales dans la communauté et de contrer les problématiques sociales qui touchent le bien-être des familles et des jeunes. À ce sujet, on estime que la force du groupe réside dans la présence, à cette table, d'acteurs ayant un pouvoir décisionnel suscitant l'action.

2- Empowerment communautaire

En deuxième lieu, il ressort que le fait de contrer l'ampleur des problématiques sociales associées à la vente de stupéfiants et à la négligence parentale requiert une réponse collective misant sur l'action en réseau. En effet, les solutions associées à ces détresses sociales dépassent la simple responsabilité individuelle et des organismes sociaux. Cette responsabilité incombe à l'ensemble de la communauté et inclus tous ses membres : les familles, les citoyens, les organismes et les leaders.

À ce chapitre, la Communauté 4 a su se démarquer à travers des actions concertées en vue d'apporter des solutions globales. L'un de ses plus grands succès relève de l'entente prise avec la radio communautaire afin de modifier les heures du bingo. En effet, depuis plusieurs années des pressions étaient faites en ce sens, mais demeuraient sans succès. Les heures auxquelles se déroulait le bingo entraînaient des situations de négligence parentale, car elles coïncidaient avec celles des repas. Si à première vue cette action peut être perçue comme étant banale, elle ne l'est pas pour les enfants qui peuvent dorénavant compter sur des parents disponibles durant les heures de repas. Une telle action est le fruit d'une communauté en voie d'être plus sensibilisée et impliquée.

D'autres actions de ce type ont vu le jour, notamment l'adoption de protocoles donnant le pouvoir à la Sûreté du Québec d'intervenir dans la communauté et d'adopter un couvre-feu. De telles interventions ont favorisé une prise de décision de type « *bottom up* » qui offre l'opportunité à la population d'exprimer ses besoins et les solutions qu'elle préconise.

3- Un effort d'adaptation culturelle des services

Enfin, des activités communautaires à caractère culturel ont, quant à elles, permis de briser l'isolement des familles et de rejoindre une clientèle plus vulnérable, habituellement difficile à rejoindre au sein de la communauté. Mentionnons, entre autres, l'activité de ressourcement familial en forêt, les activités de pêche et la fête de la famille. Ces activités ont été l'occasion de resserrer les liens et de développer les habiletés des familles.

> *« L'action communautaire a débuté à partir de là et le projet est une aide importante, à mon avis pour le regroupement de ces gens-là. Briser l'isolement »* (Acteur local, T2, Communauté 4).

En somme, malgré les ralentissements notés dans l'implantation des services sociaux de première ligne, le projet pilote au sein de la Communauté 4 a représenté une opportunité d'engager un processus de changement et le développement de la capacité d'agir au sein de la communauté.

Pour conclure, suite à la présentation des facteurs d'influence (contraignants et favorisants) tirés de l'expérience de chacune des communautés du projet pilote, on constate donc que l'implantation des services sociaux de première ligne s'est déroulée en fonction des conditions et dynamiques communautaires, des dispositions et des efforts de la population et de tous les acteurs impliqués. Le maintien des changements communautaires et organisationnels relevés au sein des quatre communautés participantes demande un effort constant de la part de tous les acteurs et sont sujets aux influences de différents éléments de contexte. L'analyse des facteurs d'influence permet de tirer des enseignements essentiels à l'amélioration des services sociaux de première ligne et la consolidation des retombées positives initiales relevées. La section suivante vise à compléter le portrait des facteurs d'influence clefs du processus d'implantation et d'appropriation du projet pilote et de l'approche de développement des communautés.

7.5 Facteurs d'influence en fonction des groupes d'acteurs impliqués dans le projet pilote

On a précédemment constaté que les facteurs d'influence ont varié d'une communauté à une autre. En fonction de leur implication au projet, les facteurs varient aussi d'un groupe d'acteurs à l'autre. L'analyse est effectuée en fonction des groupes d'acteurs impliqués dans le cadre du projet pilote, soit les acteurs locaux (équipes des services de première ligne, membres des communautés, etc.) ; externes (centres jeunesse, centres et agences de santé et des services sociaux, etc.) ; et régionaux (Comité d'orientation tripartite, CSSSPNQL).

7.5.1 Les équipes des services sociaux de première ligne

D'après l'analyse des caractéristiques du processus d'implantation des services et de l'appropriation de l'approche de développement des communautés, les équipes des services de première ligne représentent une pierre angulaire dans la planification, la coordination et l'accès aux services aux membres de leur communauté. Ils ont ainsi une influence directe sur le processus d'implantation.

En guise de synthèse, plusieurs facteurs relevés auprès des quatre communautés participantes montrent une influence favorisante, dont essentiellement :

- La stabilité du personnel embauché ;
- La formation en intervention sociale ou l'expérience à titre d'aidant naturel ;
- La crédibilité et connaissance de la communauté ;
- La compréhension de l'approche de développement des communautés ;
- La présence de soutien et de pouvoir d'agir ;
- Le sentiment d'appartenance et d'engagement dans le projet ;
- La capacité de mobilisation et de leadership.

D'autre part, plusieurs facteurs contraignants sont relevés :

- Un fréquent roulement de personnel ;
- Les difficultés liées au recrutement et à la rétention du personnel ;
- Le manque de connaissances et d'une compréhension claire de la différence entre les trois lignes de services sociaux (première, deuxième et troisième ligne) ;
- L'absence de formation (notamment dans le domaine de l'intervention sociale) ;
- L'absence de crédibilité ;
- Le manque de compréhension de l'approche ;
- L'absence de soutien et de pouvoir pour agir.

La stabilité des équipes des services sociaux de première ligne est un facteur qui apparaît comme primordial pour la mise en œuvre des services. Non seulement cela favorise l'établissement de liens de confiance avec les membres de la communauté et les usagers, mais la crédibilité et les connaissances de l'équipe s'accroissent proportionnellement. L'alliage des formations académiques en intervention sociale des uns et les expériences professionnelles et de vie des autres crée d'ailleurs un environnement propice au développement des services d'aide à la population. À titre d'exemple, il est apparu que la complémentarité des compétences des membres des équipes de première ligne a facilité le bon déroulement de la démarche d'implantation et l'atteinte des objectifs fixés. Dans cette optique, en fonction des réalités et des besoins des communautés, l'alliance d'intervenants autochtones et allochtones travaillant ensemble pour un objectif commun peut s'avérer une stratégie gagnante.

De plus, la compréhension et l'application de l'approche de développement des communautés se font plus facilement lorsque les équipes ont le temps de s'y familiariser de façon continue. Ce facteur est intrinsèquement lié à l'importance de l'existence d'un sentiment d'appartenance et d'un engagement soutenu au projet par les équipes d'implantation des services. Par ailleurs, les équipes qui se sont démarquées par leur capacité de mobilisation et leur leadership sont parvenues à une implantation de services répondant davantage aux besoins exprimés par les membres de la population et les autres acteurs locaux.

À la lumière des activités organisées, les équipes des services sociaux de première ligne ont également avantage à concentrer leurs efforts tout en prenant en compte le rythme communautaire et les particularités sociales et culturelles de la communauté, car la prise en considération et l'intégration de ses valeurs culturelles sont exprimées et souhaitées par la population.

Finalement, les équipes des services sociaux de première ligne représentent un élément clef, car ils ont une influence et un impact significatifs dans leur préparation et leur planification tout au long de la démarche de dispensation de services et d'organisation d'activités de promotion et de prévention auprès des familles et des jeunes de leurs communautés.

7.5.2 La communauté : ses décideurs et ses membres

En se basant sur une approche de développement des communautés, l'implantation des services sociaux de première ligne a demandé la mise en œuvre de diverses stratégies d'action caractérisées par la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes, la concertation intersectorielle, l'implication et l'engagement de la population, et l'appropriation du projet sous toutes ses formes.

Les membres de la communauté, ainsi que les partenaires locaux formels et informels, ont une influence significative. Auprès des quatre communautés participantes, on note les facteurs favorisants suivants :

- L'existence d'un mode de gestion organisationnel et politique de type « *bottom-up* » ;
- L'appui et la crédibilité apportés par les leaders politiques de la communauté ;
- La création ou l'existence de bonnes relations interorganisationnelles et sectorielles ;
- La mobilisation communautaire et la présence de réseaux sociaux informels ;
- Un bon maillage des ressources et organismes locaux œuvrant dans la communauté ;
- La présence d'entités de concertation entre les membres de la population et les secteurs de services à la communauté.

D'autre part, les facteurs suivants peuvent représenter une contrainte dans l'implantation de services sociaux de première ligne :

- L'existence d'un mode gestion organisationnelle « top-down », ou l'absence d'un mode de gestion clairement défini ;
- Le manque d'appui des leaders politiques de la communauté ;
- Le travail *en silo* dans la communauté ;
- L'absence de mobilisation communautaire et locale ;
- L'éloignement géographique de la communauté par rapport à des grands centres (pour le recrutement et la rétention de personnel desservant les services de première ligne) ;
- La présence de plusieurs projets qui s'implantent de concert avec celui des services sociaux de première ligne et peuvent causer un manque de ressources humaines.

Les conditions et les dynamiques communautaires ont une influence indéniable sur l'implantation des services sociaux de première ligne. En fait, en ce qui concerne la communauté – dont les membres détiennent un rôle principal quant à la mobilisation, l'implication et la volonté de changement – son mode de gestion organisationnel et politique a une influence sur le niveau d'implication de la population. En fait, en privilégiant un mode de gestion du bas vers le haut (*bottom-up)* en opposition à une gestion dont les décisions viennent du haut vers le bas (*top-down*), les membres de la communauté sont mis à contribution dans leur propre développement et peuvent s'exprimer clairement sur des questions qui les concernent. Ce mode de gestion est soutenu par l'approche de développement des communautés. De fait, l'appui des leaders politiques dans l'implantation des services sociaux de première ligne s'est avéré un facteur d'influence significatif dans l'établissement de la crédibilité du projet auprès des communautés.

En plus de la mobilisation communautaire et de la présence de réseaux sociaux informels, la mise en place de bonnes relations interorganisationnelles et intersectorielles sont des éléments ayant facilité l'implantation des services. En effet, l'existence de leaders informels et leur participation accrue à travers divers mécanismes et entités de concertation (radio, journal, comités aviseurs, tables de concertation, etc.) ont eu un impact positif. Les relations entre les divers secteurs et corridors de services au sein des communautés favorisent un bon maillage des ressources locales. Ainsi, par le biais d'une communication soutenue entre les divers acteurs locaux, une vision et des objectifs communs peuvent être identifiés et atteints. La création de partenariats conséquents correspond à un élément d'influence non négligeable.

Le travail *en silo* et l'individualisme au sein des communautés correspondent, quant à eux, à des contraintes, voire des freins à l'implantation. Dans ce type de situation, la mobilisation de la population et des acteurs locaux est souvent difficile. Diverses équipes peuvent se former mais en travaillant sans concertation ou de collaboration les risques de décupler ou l'absence de certains services peut en résulter si tous les secteurs répondent de la même manière aux problématiques sociales.

Enfin, la question de la place de la culture et de l'intégration de ses aspects dans la mise en œuvre des services de première ligne dépend principalement des conditions et dynamiques sociales de chaque communauté. Après analyse, le processus d'adaptation culturelle peut représenter un élément important dans le succès de l'implantation des services de première ligne. La mixité culturelle, la collaboration et l'implication de tous les acteurs impliqués dans l'implantation de services de première ligne représentent des facteurs d'influence positive qui demandent un esprit d'ouverture et une communication constante et soutenue.

7.5.3 Organismes régionaux du réseau de la santé et des services sociaux (en dehors de la communauté)

Des organismes régionaux du réseau de la santé et des services sociaux basés en dehors de la communauté mais qui y desservent des services ont été sollicités par les équipes des services sociaux de première ligne. Entre autres, il s'agissait principalement des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des agences de santé et des services sociaux, et des centres jeunesses.

Dans ce projet pilote, l'approche de développement des communautés préconise l'implication et l'engagement de tous les acteurs offrant ou recevant des services d'aide à l'enfance et à la famille afin d'assurer une collaboration pour des résultats positifs et ciblés au sein des communautés. L'échange d'informations et d'expertises représente d'ailleurs un facteur favorisant le succès.

On peut également relever l'influence positive de :

- La qualité des relations établies depuis plusieurs années avec les organismes régionaux ;
- La volonté de s'investir auprès des communautés par l'accès à des formations et l'échange d'expertises au sein des organismes régionaux avec les équipes des services sociaux de première ligne.

D'autre part, d'autres facteurs peuvent avoir des conséquences contraignantes durant l'implantation de services de première ligne, tel que :

- L'existence ou la persistance d'une perception négative de l'autre, et notamment de l'expertise de l'équipe des services sociaux de première ligne ;
- Des enjeux liés aux juridictions provinciales et fédérales peuvent rendre difficile le prêt de ressources du réseau pour soutenir les communautés dans leur milieu.

En somme, en ce qui concerne les organismes régionaux du réseau de la santé et des services sociaux, il s'avère que la qualité des relations établies avec la communauté a une influence importante sur le développement des services sociaux de première ligne. En effet, lorsque le réseau provincial s'est montré désireux de partager son expertise et d'offrir un accès à des formations et que la communauté a montré de l'ouverture, l'établissement d'un pont de communication et d'échange a alors été possible. Dans le cas contraire, la perception négative de l'expertise de l'équipe des services sociaux de première ligne a généralement freiné la mise en commun des connaissances pour la mise en place de services efficaces et utiles. Par ailleurs, pour le soutien des communautés, l'existence d'enjeux liés aux juridictions provinciales et fédérales a rendu le prêt de ressources difficile. Enfin, la prise en considération des facteurs d'influence énoncés ci-dessus pourrait avoir une incidence significative dans le développement de services adaptés au milieu.

7.5.4 Le Comité d'orientation tripartite

Le Comité d'orientation tripartite a joué un rôle prépondérant dans les étapes de réflexion et d'organisation du projet pilote avant son implantation au sein des quatre communautés qu'il a sélectionnées. Le projet a donc été mis en place dans un cadre de partenariat entre des instances fédérale, provinciale et régionale. Au courant de l'implantation des services sociaux de première ligne, la concertation et une communication constante présentes dans le Comité d'orientation tripartite. Ce dernier a d'ailleurs eu une influence directe et indirecte sur ce processus.

Plusieurs facteurs ont favorisé le déroulement de l'implantation des services, dont:

- L'existence d'un cadre de partenariat égalitaire et la prise de décisions de manière consensuelle ;
- L'attitude flexible des membres et partenaires en démontrant une capacité à revoir ses décisions, notamment au niveau des échéanciers des phases d'implantation ;
- La qualité des relations entre les membres du Comité ;
- La transparence dans la communication entre les membres.

D'autre part, des facteurs contraignants peuvent être notés :

- L'établissement d'échéanciers trop serrés ;
- La mobilisation des membres du Comité dans des activités connexes au suivi du projet.

En tant qu'acteur régional, le Comité d'orientation tripartite a eu le rôle d'assurer le bon déroulement du projet dans les quatre communautés et de partager son expertise. Le Comité a ainsi établi un cadre de partenariat égalitaire où les décisions ont été prises de manière consensuelle. Grâce à une attitude flexible, la transparence et la qualité des relations entre ses membres, le Comité a démontré la capacité de revoir ses décisions afin de les ajuster aux besoins exprimés par les communautés. De tels facteurs ont ainsi eu une influence positive sur l'ensemble des démarches entreprises durant l'implantation des services.

Toutefois, il s'est avéré que la mise en place d'échéanciers non réalistes a réellement représenté une contrainte importante, car, en étant un projet novateur, le développement de l'*empowerment*, la compréhension et l'appropriation des stratégies d'actions issues de l'approche de développement des communautés ont mis du temps à s'implanter. De plus, les principaux défis rencontrés au sein de chaque communauté, tel que les fréquents roulements de personnel ou la rétention des ressources professionnelles et l'existence de crises ou d'urgences sociales ponctuelles, ont d'ailleurs eu une influence non-négligeable sur la planification, la mise en œuvre et l'accès aux services aux membres de la population.

Par ailleurs, les mêmes membres du Comité d'orientation tripartite ont été mobilisés tant pour le suivi pour assurer la pérennité financière et l'accès à la nouvelle approche, que pour l'organisation du déploiement du projet à l'ensemble des communautés au Québec. Il y a donc eu un partage des efforts du Comité entre plusieurs projets ce qui, par conséquent, a eu une influence sur le suivi et les orientations apportés.

7.5.5 La CSSSPNQL

La CSSSPNQL, quant à elle, a assumé un rôle important au courant de l'implantation des services sociaux de première ligne au sein de communautés. En effet, la CSSSPNQL a piloté, coordonné et structuré le projet pilote. En effet, elle a exercé une coordination participative et assuré le leadership au niveau de l'appropriation de l'approche de développement des communautés et des activités organisées au sein des communautés. La CSSSPNQL a ainsi été présente à toutes les phases d'implantation du projet, et son support apporté aux communautés s'est notamment illustré à travers les actions du conseiller aux services sociaux de première ligne et de la protection de la jeunesse. De fait, plusieurs facteurs ayant favorisé l'implantation des services sont dégagés :

- Le rôle de courroie de transmission de l'information à tous les niveaux (local et régional) ;
- Le soutien apporté pour dénouer les problèmes et pour développer les compétences ;
- La présence et la qualité des liens créés avec les communautés ;
- L'établissement d'un lien de confiance avec les communautés.

D'autre part, des facteurs contraignants sont relevés :

- La distance géographique entre les communautés et la CSSSPNQL ;
- Le manque de temps : la création de liens de confiance demande plus de temps avec certaines communautés ;
- Le rôle et le mandat de la Commission peut être parfois ambigu pour certaines communautés.

Finalement, l'établissement d'un lien de confiance avec les communautés s'est révélé un facteur essentiel, et le conseiller aux services sociaux de première ligne a représenté une courroie de transmission de l'information à tous les niveaux de l'implantation des services. De plus, le soutien apporté pour dénouer les diverses difficultés rencontrées au fil du temps s'est avéré un facteur significatif. La présence et la qualité des liens préalablement établis entre les communautés et la CSSSPNQL ont aussi joué un rôle essentiel.

Par ailleurs, la distance séparant les communautés et le siège de la CSSSPNQL a parfois été un facteur contraignant dans la mesure où il n'était pas toujours facile d'apporter du soutien aussi rapidement que souhaité. De plus, le conseiller aux services sociaux de première ligne a dû adapter ses interventions auprès des communautés selon leurs besoins, qui se sont avérés être d'une grande diversité en raison des besoins différents exprimés par les quatre communautés.

Pour conclure, la synthèse des facteurs d'influence ayant facilité ou joué un rôle plus contraignant au fil du processus d'implantation et d'appropriation de l'approche de développement des communautés représentent des éléments clefs à prendre en considération dans le cadre d'un éventuel déploiement des services de première ligne sur une grande échelle. La conclusion générale qui suit fait un bilan des résultats avancés tout au long de ce rapport et présente les principaux impacts et les enseignements tirés de la démarche d'évaluation de processus.

Conclusion

L'implantation du projet pilote de services sociaux de première ligne au sein de quatre communautés des Premières Nations a constitué un défi de taille en raison de son caractère novateur sur le plan de l'approche de développement des communautés et de l'absence d'un modèle antérieur sur lequel se fier. Les résultats présentés dans le cadre de cette évaluation de processus démontrent clairement que le processus d'appropriation de l'approche est dynamique et en continuelle transformation. En effet, les dynamiques et les acteurs impliqués ont évolué en fonction des contextes et réalités propres à chacune des communautés.

Une présentation approfondie de l'ensemble des activités d'implantation de chaque communauté a été proposée tout au long du présent rapport, des conclusions et des leçons générales en fonction des principales phases d'implantation des services sociaux de première ligne peuvent être tirées.

8.1 Bilan général

L'objectif général de cette évaluation des processus était de documenter l'implantation de services sociaux de première ligne dans les quatre communautés du projet pilote tout en prenant en considération leur contexte unique propre. Quatre objectifs spécifiques en découlaient : 1) établir le portrait des communautés au début du projet ; 2) étudier les processus d'implantation des services sociaux de première ligne visant les enfants et les familles ; 3) examiner les processus d'appropriation du principe et des stratégies d'action de l'approche de développement des communautés ; et 4) mettre en évidence les enseignements qui se dégagent du projet pilote en vue du déploiement des services sociaux de première ligne à l'ensemble des communautés des Premières Nations du Québec (à l'exception des Nations conventionnées).

Le projet pilote des services sociaux de première ligne s'est appuyé sur l'approche de développement des communautés, une approche de type « *bottom-up* » où la participation de l'ensemble des acteurs gravitant dans et autour une communauté est mise à contribution. Dans le cadre de ce projet, quatre stratégies d'action encadrées par un principe directeur, l'*empowerment*, ont été identifiées : 1) la mobilisation et l'engagement des acteurs locaux et externes, 2) l'implication et l'engagement de la population, 3) la concertation intersectorielle et, 4) l'appropriation du projet. Pour coller à cette approche, les choix méthodologiques de cette évaluation se sont orientés vers une démarche participative. Dans ce sens, l'opinion de tous les acteurs ayant contribué au projet pilote a été colligée et ce, à l'aide d'une variété d'outils de collecte.

Par conséquent, les informations récoltées ont permis d'analyser le processus d'implantation des services sociaux de première ligne et d'appropriation de l'approche de développement des communautés. Cette analyse a porté sur une période s'étendant entre septembre 2006 et mars 2009, et a couvert les cinq phases d'implantation du projet pilote, soit : la pré-implantation, la planification de l'action, la mise en œuvre des services, l'accès aux services et la révision des services. Cette analyse a permis de constater que le déroulement et le rythme d'implantation ont été spécifiques à chacune des communautés et que l'implantation s'est réalisée en fonction des réalités, dynamiques et façons de faire propres à chacun des milieux.

Les services mis en œuvre par et dans les communautés rejoignent trois principaux axes d'intervention : les dépendances, la responsabilisation parentale et la cohésion communautaire et culturelle. De plus, l'analyse du processus d'implantation a démontré que diverses situations ont bouleversé le rythme de mise en œuvre des services, tel que par exemple, les situations de crises (urgences sociales), les difficultés d'embauche et de rétention du personnel, et la présence de défis organisationnels au sein des communautés.

Pour ce qui est de la satisfaction des usagers ayant bénéficié des nouveaux services implantés, les informations obtenues par les répondants au questionnaire de satisfaction indiquent que les services de première ligne offerts répondent aux besoins ressentis par la population. En ce qui concerne des éléments les plus appréciés par les usagers, le savoir-être démontré par les intervenants, le type de services offerts et la qualité de ces derniers ont été principalement relevés. D'un autre côté, selon les usagers interrogés, certains éléments demandent à être améliorés, dont : les lieux, la confidentialité, les heures où les services sont offerts et la durée des interventions. Il a également été fait mention du désir que les services collent aux valeurs et façons de faire propres à la communauté.

L'analyse du processus d'appropriation de l'approche de développement des communautés a permis de constater que la réappropriation du pouvoir par les communautés leur permet d'agir sur les déterminants qui influencent le bien-être de leurs jeunes et des familles. De même, l'appropriation des quatre stratégies d'action se sont avérées être des temps forts de l'implantation des services, et l'*empowerment* a représenté une trame de fond dans le développement de ces stratégies. De plus, cette évaluation a permis de comprendre qu'une réactualisation continuelle de ces stratégies était nécessaire pour s'assurer que l'approche est intégrée et appliquée au sein des communautés.

L'analyse des processus d'implantation des services sociaux de première ligne et de l'appropriation de l'approche de développement des communautés a permis de dégager des facteurs facilitateurs et contraignants clefs en fonction des groupes d'acteurs impliqués dans le cadre du projet pilote (voir chapitre 7). Bien que les dynamiques et les réalités socio-économiques de chacune des quatre communautés participantes aient rendu l'implantation et l'appropriation spécifiques aux milieux locaux, il s'avère que tous les acteurs (locaux, externes, régionaux) ont une influence significative à toutes les étapes du processus concernant le projet pilote. Ceci rappelle que toutes les actions qui ont été prises au sein de ce projet pilote sont interreliées, et démontre l'importance de l'ouverture à la concertation, la mobilisation, l'engagement, la communication et la collaboration entre tous les niveaux d'acteurs.

La section qui suit traite des leçons qui ont été apprises au fil de l'évaluation et qui peuvent servir d'enseignements pour toute démarche future de développement du projet à plus grande échelle.

8.2 Leçons apprises sur l'implantation des services sociaux de première ligne

À la lumière des constats tirés de la présente évaluation, des pistes d'intervention mieux adaptées au processus de développement inhérent à l'expérience unique des communautés peuvent être entrevues. En fait, neuf principales leçons ont été apprises au cours de cette expérience.

⇒ **Accorder du temps aux communautés**

Le temps accordé à chacune des phases d'implantation doit pouvoir tenir compte de l'ampleur des tâches à réaliser, du rythme de la communauté ainsi que du temps nécessaire pour implanter l'approche. À ce sujet, le Comité d'orientation tripartite a su maintenir une flexibilité permettant d'ajuster, lorsque nécessaire, certains échéanciers, considérant ainsi les dynamiques particulières que vivent les communautés tout au long du projet.

⇒ **Consolider la compréhension de l'approche de développement des communautés**

Le degré de compréhension de l'approche ainsi que des trois lignes de services (première, deuxième et troisième) oriente considérablement l'action. Des différences marquées sont constatées au sein des équipes à cet effet. Lorsque le degré de compréhension du projet et de son approche se développe à tous les niveaux d'acteurs, l'implantation se fait plus facilement. À l'opposé, lorsque cette compréhension n'est pas partagée, la façon d'implanter les services s'éloigne des objectifs du projet pilote. Dans le même sens, il importe de sensibiliser davantage la population à l'approche de développement des communautés. L'évaluation met aussi en évidence que le temps accordé à l'équipe d'implantation pour s'approprier les formations a été trop court, ne lui permettant pas de transférer ses connaissances, car elles ne sont pas complètement assimilées.

⇒ **Veiller à la composition des équipes des services sociaux de première ligne**

L'équipe des services sociaux de première ligne est la pierre angulaire du projet. La préservation des ressources humaines qui la constitue est primordiale pour éviter son épuisement. Sa compétence et son profil compatible avec l'approche sont des facteurs qui favorisent l'implantation du projet. Parmi les habiletés nécessaires, la capacité à exercer un leadership pour la création d'interfaces de partenariats et la mobilisation de la population est essentielle. À cela s'ajoute la crédibilité de l'équipe auprès de la communauté, directement liée à celle que l'on accorde aux services offerts. À l'inverse, la présence d'une ou plusieurs lacunes vécues à ce niveau entraîne des difficultés considérables à l'implantation du projet.

⇒ **Favoriser la crédibilité du projet**

La crédibilité accordée au projet est un élément fondamental. Dans les communautés où l'on observe une perte d'espoir face à l'amélioration des conditions de vie, il existe une certaine réticence à s'engager dans le projet. Cet aspect s'observe par une lenteur à se mettre en action et à bien arrimer le projet aux ressources locales, car il est considéré comme « de passage ». En ce sens, l'appui des instances politiques et décisionnelles, telles que le Conseil de bande, devient un facteur favorisant à l'implantation, car ce dernier possède tout le leadership nécessaire pour que l'on accorde toute l'importance voulue au projet ; autrement dit, pour que l'on y croit et que l'on s'y implique.

⇒ **Prendre en considération le mode de gestion organisationnel et politique des communautés**

L'implantation de l'approche de développement des communautés dépend du mode de gestion organisationnel et politique selon lequel une communauté est régie. Lorsque ce mode est à prédominance « top-down », on observe une tendance des décideurs locaux à fixer les grandes orientations du projet en laissant peu de place à l'implication de la base pour s'exprimer. Par contre, lorsque le mode de gestion se rapproche davantage du type « bottom-up », il existe déjà des mécanismes de redistribution des pouvoirs ainsi que la présence de lieux décisionnels qui sont utilisés pour l'implantation de services afin de mieux traduire les besoins du milieu. Il s'avère important que les équipes aient une marge de manœuvre décisionnelle pour mener à bien les projets d'implantation (pour la gestion du budget et la participation à l'embauche du personnel par exemple) et développer leurs compétences. De plus, il est nécessaire de s'assurer que tous les acteurs externes et régionaux ont acquis une bonne connaissance du fonctionnement des communautés pour choisir le moment opportun pour l'amorce de l'implantation d'un tel projet.

⇒ **Poursuivre le soutien régional apporté par la CSSSPNQL**

Le support offert par le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL s'est avéré nécessaire pour dénouer des difficultés qui freinent la bonne marche de certains projets. D'ailleurs, la création d'un lieu d'échange pour les équipes des services de première ligne a été essentielle pour développer le lien de confiance et briser l'isolement (comité régional). Ce moyen d'échange multiplie les opportunités de trouver des solutions communes aux difficultés qu'elles vivent.

⇒ **Favoriser le développement d'une concertation intersectorielle**

La concertation intersectorielle se développe et dépend principalement de la qualité des relations entre les équipes de première ligne et leurs partenaires, mais également entre les partenaires eux-mêmes. Cet aspect apparaît comme essentiel pour le réseautage durant l'implantation du projet, car la concertation permet d'appuyer les équipes de première ligne dans leurs actions et démarches. Dans les communautés où on observe la présence d'individualisme, du travail en silo et des conflits entre les acteurs, la mise en place d'une action concertée s'est révélée plus difficile.

⇒ **Assurer la qualité des infrastructures disponibles**

Pour un fonctionnement optimal, il est important que les équipes des services de première ligne aient des lieux physiques adéquats et convenablement équipés et un accès à des outils et protocoles d'intervention. L'accès à des ressources matérielles et humaines en quantité suffisante est une contrainte pour plusieurs communautés. Souvent, les infrastructures présentes dans les communautés ne permettent pas d'accueillir les équipes faute d'espace. Cette situation est doublement problématique dans la mesure où la formule de financement des services de première ligne ne prévoit aucun budget en ce sens.

⇒ **Favoriser l'accès à du soutien local**

L'accès à de l'expertise et à du soutien local peut représenter un défi considérable. D'une part, les ressources professionnelles de certaines communautés sont insuffisantes et donc dans l'impossibilité d'offrir du support, tel que du « coaching » aux équipes des services de première ligne qui en auraient besoin. D'autre part, la formation offerte par la CSSSPNQL au cours des deux premières phases du projet était nouvellement développée et donc en structuration. Certains besoins ont été identifiés, ce qui a permis de proposer des formules plus adaptées à partir de la troisième phase. Cependant, les besoins demeurent variés et parfois tellement multiples qu'ils ne peuvent être comblés par des formations ou par le type de support que le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL est en mesure d'offrir. Enfin, il s'avère primordial de s'assurer de la pérennité des formations offertes aux équipes de première ligne.

En somme, pour le démarrage de nouveaux projets locaux et pour assurer une implantation *par* et *avec* les communautés, plusieurs défis à relever devraient guider tout groupe d'acteur impliqué dans sa réflexion initiale :

- Développer le plein potentiel d'innovation et d'action collective des communautés en utilisant les ressources locales et externes de manière optimale ;
- Dépasser l'unique traitement des conséquences des problèmes pour agir sur la promotion et le développement durable des milieux de vie ;
- Supporter la coordination des multiples acteurs locaux et régionaux pour assurer une cohésion et un impact de leurs actions ;
- Assurer un soutien, de la part du conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL, aux communautés dans leurs besoins prioritaires tout en assumant un leadership démocratique pour dynamiser le développement des communautés.

Finalement, à la lumière de ces défis, il apparaît également important de 1) s'assurer que les échéances et les exigences sont accordées, et 2) de prendre en considération le calendrier et le rythme de la communauté.

8.3 Pistes de réflexion

L'implantation des services sociaux de première ligne dans les quatre communautés des Premières Nations participantes est marquée par l'apport de changements qui peuvent être observés dans des pratiques davantage basées sur le partenariat et la prévention. Ces services ont été mis en place pour répondre à un défi de taille : la mise en place d'une porte d'entrée à des services psychosociaux et préventifs reflétant aussi l'approche culturelle du milieu local pour engendrer à long terme la baisse du taux de placement d'enfants des Premières Nations par le système de protection de la jeunesse.

Des recherches montrent une surreprésentation des jeunes des Premières Nations au sein des services de protection de la jeunesse, avec des taux de signalements retenus deux fois plus élevés que ceux des enfants non-autochtones (Trocmé, Knocke et Blackstock, 2004). D'après des données issues des centres jeunesses des quatre communautés participantes au projet

pilote, pour les années 2007-2008 et 2008-2009, on observe une augmentation du nombre de signalements pour trois des quatre communautés (ACJQ, 200922 ; voir annexe 2423). Pourtant, malgré l'implantation de services sociaux de première ligne, la poursuite de l'augmentation des taux de signalement était prévisible.

En effet, avec à peine deux ans d'implantation, les services de première ligne des quatre communautés du projet pilote sont loin d'avoir atteint des capacités optimales d'offre et d'accès à la population. La croissance des taux de signalements reçus peut néanmoins représenter une prise de conscience au sein des communautés dont les membres, sensibilisés à l'importance de la prévention, s'impliqueraient davantage pour une meilleure détection des enfants en difficulté. D'autre part, certains acteurs soulignent l'importance de sensibiliser davantage la population afin de faire des services sociaux de première ligne la porte d'entrée de prédilection pour les cas d'enfants en difficulté et ainsi, enrayer « la culture des signalements » pouvant exister au sein d'une communauté. Tel qu'un acteur local d'une communauté a affirmé : « Il nous reste la culture des signalements à travailler » (Acteur local, T2, Communauté 1).

Par ailleurs, d'après les résultats tirés des bilans des centres jeunesse entre 2007-2008 et 2008-2009, une baisse des taux de rétention est observée dans deux des quatre communautés participantes (ACJQ, 2009). Bien que l'étude des impacts de l'implantation des services sociaux de première ligne n'ait pas été un objectif de l'évaluation, la mise en place d'activités visant le développement d'habiletés parentales peut laisser penser qu'elles peuvent avoir commencé à avoir une influence sur la baisse des taux de rétention de signalements. Par exemple, tel qu'un acteur local l'affirme, l'organisation d'un service d'accompagnement pour l'achat de denrées alimentaires dès l'arrivée d'une source de revenu a permis à des individus de développer leur responsabilisation parentale :

> « *À mon avis, comme* [chef de service DPJ] *l'avait dit, y a certainement des signalements qui n'ont pas été retenus ou qui n'ont pas été faits parce que les parents ont pris des moyens pour éviter ça. Quand on a des jeunes familles qui vont en ville faire leurs emplettes, et qui reviennent avec de la bouffe pour deux, trois semaines, un mois, ben, dans le temps, y avait beaucoup de signalements à cause de ça. Et là, on en a moins en lien avec le manque de nourriture* » (Acteur local, T2, Communauté 1).

Cet exemple montre l'émergence de solutions qui mériteraient d'être documentées et approfondies. En ce qui a trait aux types de ressources de placement préconisés, le placement en famille d'accueil par les ressources des centres jeunesse, généralement situées à l'extérieur des communautés, s'avère la pratique la plus courante. En effet, pour l'ensemble des placements réalisés au cours des deux dernières années dans les quatre communautés, le recours à une famille d'accueil a été utilisé dans 50% à 90% des cas (ACJQ, 2009). La pratique de placement « confié à un tiers », c'est-à-dire à un membre de la famille élargie ou à une famille volontaire au sein de la communauté, est une pratique moins courante. Toutefois, l'évaluation du processus d'implantation des services sociaux de première ligne a montré l'émergence significative

[22] Données tirées du document interne : *Résultats des données autochtones : bandes indiennes spécifiques* (juin 2009), pour les centres jeunesse du Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue et Côte-Nord. Document produit par l'Association des centres jeunesse du Québec.

[23] À titre de complément d'informations, des tableaux récapitulatifs présentant ces données en fonction des quatre communautés participantes sont présentés en annexe.

de nouvelles ressources au sein des communautés en vue de maintenir les enfants dans leur communauté et de créer davantage de ressources de placement disponibles pour les familles et les enfants en difficulté, notamment par le biais des familles-répit. Tel qu'un acteur local l'affirme :

> « *C'est sûr qu'on confie beaucoup sur la communauté. Je t'ai donné une feuille hier des statistiques. Y a beaucoup d'enfants qui sont confiés sur la communauté. Je suis en développement de mon réseau de familles d'accueil sur la communauté* » (Acteur local, T2, Communauté 2).

D'autre part, il est constaté que les motifs de compromission menant à une application de mesures auprès des enfants des quatre communautés ayant participé au projet pilote 2008-2009 sont: 1) le risque de négligence et la négligence (75% des dossiers pour lesquels des services ont été rendus) ; 2) le risque d'abus et les abus sexuels, physiques et mauvais traitements psychologiques (15% des dossiers) ; 3) les troubles de comportement (6% des dossiers) ; et en dernier lieu, 4) l'abandon (3% des dossiers).

De manière plus spécifique, entre 2007-2008 et 2008-2009, la proportion de services rendus pour le motif de compromission « risque de négligence » a augmenté en passant de 49% à 55% (tandis que pour le motif « négligence » leur proportion a baissé de manière significative en passant de 28% à 19% (ACJQ, 2009). Autrement dit, une telle baisse pourrait signifier le développement d'un réflexe préventif au sein des communautés concernées par ces résultats. Bien que de tels constats ne puissent en aucun cas être généralisés, cette hypothèse mériterait d'être approfondie.

Par ailleurs, d'après les données tirées par les centres jeunesse des quatre communautés participantes au projet pilote, il apparaît que le régime de mesure judicaire reste la pratique la plus répandue entre 2007 et 2009. En fait, elle représente de 63% à 96% des dossiers pris en charge pour l'année 2008-2009 (ACJQ, 2009). Toutefois, entre 2007-2008 et 2008-2009, il est important de prendre en considération que l'on observe également pour deux communautés sur quatre une légère augmentation de la prise en charge de dossiers selon le régime de mesures volontaires ; en passant de 21,8% à 23,1% et de 0 à 3,7% entre 2007-2008 et 2008-2009 (ACJQ, 2009). La prise de mesures volontaires signifie que des mesures et une entente sont prises de concert entre la direction de la protection de la jeunesse et les parents sans avoir recours au tribunal ; ce qui, entre-autres, illustre l'augmentation d'un engagement à travailler ensemble et à prendre les mesures nécessaires pour corriger la situation pour le bien-être de l'enfant. Nous avions vu que grâce à la mise en place de services sociaux de première ligne, des efforts ont été entamés pour développer ou améliorer la concertation et la collaboration intersectorielle entre les divers acteurs en lien avec les services d'aide à l'enfance et à la famille des communautés. La poursuite de tels efforts ne peut que laisser présager un développement et des conséquences positives menant, à long terme, à une baisse significative des placements d'enfants.

À ce jour, s'attendre à noter des effets significatifs sur la prise en charge des enfants par le système de protection de la jeunesse suite aux deux premières années d'implantation des services sociaux de première ligne serait prématuré. En fait, bien qu'à long terme l'un des objectifs de la mise en place des services sociaux de première ligne est de diminuer les taux de signalement et de prise en charge des enfants des communautés des Premières Nations du Québec, la recension de retombées et de résultats concrets demande une plus longue période d'accès aux services et un suivi du projet dans le temps. Les données récentes des centres jeunesse citées dans les pages

précédentes nous donnent des indications sommaires sur le portrait de la situation d'enfants et de jeunes des Premières Nations dans le système de protection de l'enfance. Les défis qu'illustrent ces chiffres et ceux répertoriés dans le cadre de l'évaluation des processus ici réalisée démontrent l'importance de la poursuite des efforts dans le développement et l'amélioration des services sociaux de première ligne afin d'assurer le bien-être et de saines habitudes de vie auprès des familles, des jeunes et des enfants des Premières Nations du Québec.

8.4 Les impacts de l'évaluation

Comme toute recherche, l'évaluation menée dans le cadre du projet pilote des services sociaux de première ligne a ses limites. Cette évaluation a été une recherche essentiellement qualitative qui a porté sur un échantillon restreint. Ce choix méthodologique ne permet donc pas de généraliser les résultats à l'échelle de la province ou de comparer les résultats des communautés entre-elles. Ce choix découle toutefois de la nécessité de prendre en considération la nature hétérogène et unique des contextes et dynamiques de chaque communauté participante.

Par ailleurs, des aspects intéressants auraient pu être mesurés différemment. En effet, il est apparu durant l'analyse de la satisfaction des usagers des services de première ligne, que les questions portant sur « l'adaptation culturelle des services » étaient trop imprécises pour permettre de comprendre en quoi les services offerts répondaient aux attentes, aux valeurs et traditions des usagers. En fait, il aurait probablement été judicieux de dégager des caractéristiques et mesurer la manière dont des aspects culturels liés aux savoir-faire et aux savoir-être d'une communauté sont inclus ou intégrés dans la dispensation et l'organisation de services. Subséquemment, ces questionnements iraient au-delà de, par exemple, une analyse de l'identité culturelle des intervenants ou des préférences liées à la langue utilisée pour la dispensation de services. Il s'agirait ainsi d'analyser l'approche et les éléments culturels privilégiés au sein des communautés dans l'implantation de nouveaux services selon une approche de développement des communautés.

Malgré ces limites, l'évaluation du projet pilote d'implantation de services sociaux de première ligne a eu des impacts positifs considérables. Ces aspects sont présentés dans les sections suivantes.

8.4.1 Effectuer une rétrospective des actions et soutenir les orientations du projet pilote

Durant les deux temps de collecte de données, qui ont eu lieu entre mai et juillet 2008 et mai à décembre 2008, l'évaluation a permis à la CSSSPNQL et ses partenaires, ainsi que les équipes chargées de l'implantation des services de première ligne, d'apporter des ajustements au cours des phases ultérieures du projet pilote. En effet, durant les périodes de collecte, une rétrospective des actions posées et de celles à poser dans l'avenir a été réalisée, surtout lors de la rédaction et de l'application des plans d'actions des communautés. De plus, les constats généraux générés au fur et à mesure des collectes de l'évaluation ont indirectement soutenu le conseiller des services sociaux de première ligne de la CSSSPNQL de mieux orienter le projet pilote, d'adapter ses formations, d'influer sur les exigences liées au plan d'action (portrait) et enfin, d'offrir, dans la mesure du possible, un encadrement et un suivi adaptés aux besoins des communautés.

8.4.2. Développer des capacités locales au sein des communautés participantes

L'évaluation a notamment contribué au développement des capacités locales au sein des équipes d'implantation. Par exemple, le développement d'outils utiles au travail quotidien des équipes des services sociaux de première ligne (tenue de dossiers, journal de bord), en collaboration avec ces dernières, ont eu des effets multiples. En effet, les équipes se sont approprié les outils beaucoup plus rapidement et ont eu l'opportunité d'y apporter des améliorations au fil du temps et de leurs besoins. La disponibilité et le soutien technique du département de recherche de la CSSSPNQL a d'ailleurs été apprécié par les équipes des services sociaux de première ligne des communautés. De plus, les temps de collecte ont également illustré l'importance de documenter les activités réalisées par les équipes d'implantation et de saisir leur nombre de participants, ce qui démontrait alors les besoins exprimés dans les communautés et d'appuyer leur demande de poursuite de financement des services sociaux de première ligne.

8.4.3 Dégager un portrait global et spécifique grâce à des données diversifiées

L'application d'une grande variété d'outils de collecte de données, ayant permis de recueillir des informations essentielles auprès de l'ensemble des groupes acteurs impliqués au sein du projet pilote, a grandement bénéficié à une analyse descriptive approfondie et précise. Ce choix méthodologique a enrichi l'évaluation qui a pu fournir un portrait globale et spécifique des processus d'implantation et d'appropriation de l'approche de développement des communautés. Le suivi de l'avancée du projet pilote effectué par les acteurs régionaux en a d'ailleurs grandement bénéficié.

8.4.4 Mettre en application une approche participative

Enfin, une des plus grandes forces de cette évaluation a surement été son approche participative. En effet, toute la démarche évaluative a impliqué une grande variété d'acteurs, dont les membres du Comité d'orientation tripartite, le groupe de travail de recherche, l'équipe des services sociaux de la CSSSPNQL, les équipes locales d'implantation des services sociaux de première ligne. L'ensemble de cette approche participative rejoint ainsi les stratégies d'actions préconisées par l'approche de développement des communautés et d'une approche partenariale, notamment à travers les notions d'engagement, d'implication, de concertation, et d'appropriation.

8.5 Conclusions finales

Somme toute, cette évaluation du processus d'implantation des services sociaux de première ligne au sein des quatre communautés des Premières Nations a atteint ses objectifs. Une documentation de la mise en place des services sociaux de première ligne a été effectuée à travers l'établissement du portrait des communautés et d'un examen du processus d'appropriation du principe d'*empowerment* et des stratégies d'actions de l'approche de développement des communautés. L'analyse des processus d'implantation des services sociaux de première ligne visant les enfants et les familles a également pris en compte les divers dispositifs mis en œuvre dans chacune des communautés et nous a permis de tirer les enseignements énoncés précédemment.

Nous savons que l'implantation des services de première ligne dans des communautés des Premières Nations conjuguée à une approche de développement des communautés est un modèle nouveau. La plus grande contribution de l'évaluation aura surement été d'avoir offert les résultats

nécessaires pour une compréhension et un suivi régulier, approfondi, de l'ensemble des actions menées au fil du temps.

Au profit des communautés, cette évaluation des processus a documenté l'amorce des changements significatifs engagés pour une amélioration du bien-être et l'adoption de saines habitudes de vie. Il est raisonnable de croire que les retombées à court terme présentées dans cette évaluation des processus peuvent être le fruit de variables extérieures au projet pilote. Pourtant, le fait que des retombées initiales aient pu être énoncées illustre l'importance d'un effort de documentation qui s'est avéré utile pour tous les acteurs locaux, externes et régionaux impliqués dans toute implantation de services.

Finalement, l'évaluation de l'implantation mérite d'être poursuivie. Une étude ultérieure en ce sens permettrait ainsi d'entreprendre une analyse offrant un portrait global des résultats et des retombées locales en lien direct avec l'implantation des services sociaux de première ligne. À long terme, les résultats d'un tel mécanisme d'évaluation représentent un outil significatif dans la planification, la mise en œuvre et la réévaluation d'actions visant un changement positif, durable et efficace. Le projet pilote s'est avéré être un programme de services qui a enclenché des bénéfices directs et indirects au sein des communautés impliquées. Le déploiement de tels services à une plus grande échelle et le développement de leurs capacités optimales dans un cadre favorisant l'intégration de l'approche de développement des communautés aura surement des conséquences positives dans la poursuite d'activités menant à de saines habitudes de vie et à une amélioration du bien-être des familles et des jeunes des Premières Nations du Québec.

Bibliographie

Alain, M. et Dessureault, D. (2009). *Élaborer et évaluer les programmes d'intervention psychosociale*. Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 288 pages.

Ards, S., Myers, S.L., Malkis A., Sugrue, E. et Zhou, L. (2003). Racial Disproportionality in Reported and Substantiated Child Abuse and Neglect: An Examination of Systematic Bias, *Children and Youth Services Review*, 25 (5–6), pp. 375–392.

Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (2005). *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador*, 57 p.

Association des Centre Jeunesse du Québec (2009). *Résultats des données autochtones : bandes indiennes spécifiques (juin 2009)*, pour les Centres Jeunesse du Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue et Côte-Nord. Document interne.

Belley-Lévesque, N. (1994). *La pratique de la concertation*. Rapport de recherche pour l'obtention de la Maîtrise en éducation, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Benazera, C. (2005). *Le développement des communautés et l'approche en Empowerment : Évaluation de l'implantation de trois projets dans la région de la Capitale Nationale*. Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux de la Capitale Nationale, Direction régionale de la santé publique. 72 p.

Bennett, M. et Blackstock, C. (2002). *A Literature Review and Annotated Bibliography Focusing on Aspects of Aboriginal Child Welfare in Canada*. Ottawa: First Nations Child and Family Caring Society of Canada.

Bernoux, J.-F. (2004). *L'évaluation participative au service du développement social*. Paris : Éditions Dunod, 176 p.

Blackstock, C. (2003). First Nations child and family services restoring peace and harmony in First Nations communities, In Kathleen Kufeldt et Brad McKenzie (Eds.) *Child Welfare: Connecting Research Policy and Practice*. Waterloo: Wilfrid Laurier University Press, pp. 331-343.

Blackstock, C., Cross, T., George, J., Brown, I. et Formsma, J. (2006). *Réconciliation en matière de protection de l'enfance: Pierre de touche d'un avenir meilleur pour les enfants, les jeunes et les familles autochtones*. Ottawa, Ontario: First Nations Child and Family Caring Society of Canada / Portland, OR: National Indian Child Welfare Association, 14 p.

Blackstock, C., Hobenshield, S. et Kovach, M. (2005). *In the Future First Nations Children Will…*, West Vancouver, BC: Caring for First Nations Children Society.

Blackstock, C., Trocmé, N. et Bennett, M. (2004). Child welfare response to Aboriginal and caucasian children in Canada: A comparative analysis. *Violence Against Women*, 10 (8), pp. 901-916.

Boucher, K. et Laprise, R. (2005). Le soutien social selon une perspective communautaire. Dans *Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social*. Sous la direction de F. Dufort et J. Guay. (pp. 117-156). Les presses de l'Université Laval.

Bourque, D. (2008). *Concentration et partenariat : Entre levier et piège du développement des communautés*. PUQ, 142 pages.

Bourque D. et Favreau, L., (2003). Le développement des communautés et la santé publique au Québec. *Service social*, 50, pp. 295-308.

Centre de recherche sur les services communautaires (1997). *L'évaluation de l'action des organismes dans le cadre du programme d'action communautaire pour les enfants (PACE). Outils d'évaluation de la qualité des programmes*. Sous la direction de Tard, C., Beaudoin, A., Turcotte, D., Ouellet, H., Volume 2, Université Laval, 225 p.

Chaskin, R. J. (2003). The Challenge of Two-Tierced Evaluation in Community Initiative. *Journal of Community Practice*. 11 (1), pp. 61-83.

Clément, M., Ouellet, F., Coulombe, L., Côté, C. et Bélanger, L. (1995). Le partenariat de recherche : éléments de définition et ancrage dans quelques études de cas, *Service Social*, 44 (2), pp. 147-164.

Cloutier, J. (2003). *Qu'est-ce que l'innovation sociale ?* Cahier du CRISES, Collection Études théoriques, no ET0314, 46 p.

Cole G. (1999). Advancing the Development and Application of Theory-based Evaluation in the Practice of Public Health. *American Journal of Evaluation*, 20 (3), pp. 453-470.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (n. d.). À propose de la CSSSPNQL, www.cssspnql.com

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (1998). Dire les choses comme elles sont. Consultation sur le contenu de l'application de la Loi de la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants dans les communautés des Premières Nations.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (2006). Rapport final du Forum socioéconomique des Premières Nations : Agir maintenant… pour l'avenir. Tenu à Mashteuiatsh les 25, 26 et 27 octobre 2006, 137 p.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) (2007). Document de réflexion, d'information et d'orientation générale du projet, 28 p.

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (2008). Le phénomène de l'itinérance chez les Premières Nations du Québec. Mémoire présenté à la Commission des Affaires sociales, Wendake, 42 p.

Commission Royale des Peuples Autochtones (1996). *Rapport de la commission royale sur les peuples autochtones,* Ministre des Approvisionnement et services Canada, Ottawa.

Conseil de la Santé et du Bien-être (CSBE) (2001). *L'appropriation par les communautés de leur développement*, 59 p.

Conseil national du bien-être social. (2007). *Agissons maintenant pour les enfants et les jeunes métis, inuits et des premières nations*. Ottawa.

Deroche, F. (2008). *Les peuples autochtones et leur relation originale à la terre : un questionnement pour l'ordre mondial*. Paris : Éditions L'Harmattan, 378 p.

Doucet, L. et Favreau, L. (1991). Théorie et pratiques en organisation communautaire (Eds). Québec : Presses de l'Université du Québec, 464 p.

Dubé, N., Maltais, F. et Paquet, C. (1995). Guide pour bâtir un projet ou un programme, Direction de la santé publique, Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, 99 p.

Dufort, F. et Guay, J. (2005). Agir au cœur des communautés : la psychologie communautaire et le changement social. Les presses de l'Université Laval, 410 p.

Earle Fox, K. (2004). Are they Neglected ? A look at Worker Perceptions of Neglect throught the Eyes of a National Data System. *First Peoples Child et Family Review*, 1 (1), pp. 73-82.

Elderman, I. (2001). Participatory and Service Integration in Community-Based Initiatives. *Journal of Community Practice*, 19 (1), pp. 57- 75.

Femmes autochtones du Québec et Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec, 2005. *Dans le passé, il y a eu les pensionnats indiens… Aujourd'hui, doit-on absolument répéter l'histoire ?* Mémoire conjoint concernant la révision de la Loi sur la protection de la jeunesse présenté au Ministère de la Justice du Québec et au Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 21 p.

Flashpohler, P., Wandersman, A., North Maxwell, K.N. et Ace, A. (2003). Promoting Program Success and Fulfilling Accountability Requirements in a Statewide Community-Based Initiative: Challenges, Progress and lessons Learned. *Empowerment and Participatory Evaluation of Community Interventions*. 26 (2), pp. 37-50.

Frenk, J. et González-Block, M. A. (1992). Primary Care and Reform of Health Systems: A Framework for the Analysis of Latin American Experiences. *Health Services Management Research*, 5 (1), pp. 32-43.

Gagnier, J.-P. et Chamberland, C. (2000). *Enfance et milieux de vie. Initiatives communautaires novatrices* (Eds.), Québec : Presses de l'Université du Québec, 120 p.

Gough, P., Trocmé, N., Brown, I., Knoke, I., et Blackstock, C. (2005). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in care. *CECW Information*. http://www.cecw-ceph.ca

Goyette, M., Grenier, S., Pontbriand, A., Turcotte, M.-E., Royer, M.-N. & Corneau, M. (2009). *Enjeux relatifs au passage à la vie adulte de jeunes autochtones : vers une meilleure compréhension de la particularité du contexte de communautés algonquines de l'Abitibi-Témiscamingue*, 82 pages.

Hancock, T. (2001). *Health-based Indicators of Sustainable Human Development*. Papier préparé pour l'Office of Sustainable Development, Santé Canada.

Hand, C.A. (2006). An Ojibwe Perspective on the Welfare of Children: Lessons of the Past and Visions for the Future. *Children and Youth Services Review*, 28 (1), pp. 20-46.

Hick, S. (2002). Social and Aboriginal Peoples: The Canadian Legacy. Dans *Social Work in Canada: An Introduction*. Toronto, Ontario: Thompson Educational Publishing Inc.

Institut national de santé publique (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, 50 p.

Johnston, P. (1983). *Native children and the child welfare system*. Toronto, Ontario: Canadian Council on Social Development, 154 p.

Lamarche, P. A., Beaulieu, M-D, Pineault, R., Contandriopoulos, A-P, Denis, J-L, Haggerty, J. (2003), *Sur la voie du changement: Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada*, Rapport soumis à la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé, au Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick, au Ministère de la Santé de la Saskatchewan, au Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec, et à Santé Canada, Novembre 2003, Québec, Canada, 36 p.

Larousse, (2010). *Dictionnaire de français*. Consulté en janvier 2010 : http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/continuum/18628

Latendresse, J., et St-Pierre, N. (2006). *La mobilisation : le moteur de l'action*. Centre 1,2,3 GO! Consulté en septembre 2009 : http://www.centre123go.ca

Lazenbatt, A. (2002). *The Evaluation Handbook for Health Professionals*, London: Routledge, 275 p.

Leroux, R. et Ninacs, W. A. (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Institut national de santé publique, 46 p.

Macdonald, J. A. (1985). Child Welfare and the Native Indian Peoples of Canada, *Windsor Yearbook of Access to Justice*, 5, pp. 284-305.

Mayer, R. et Ouellet, F. (1991). *Méthodologie de recherche pour les intervenants sociaux*, Boucherville : Gaëtan Morin, 537 p.

McDonald, R.J., et Ladd, P. (2000). *First Nations Child and Family Services Joint National Policy Review: Draft final report*. Prepared for the Assembly of First Nations with First Nations Child and Family Service Agency Representatives in Partnership with the Department of Indian Affairs and Northern Development. Ottawa: AFN and DIAND, 143 p.

McKenzie, B. et Hudson, P. (1985). Native children, child welfare, and the colonization of native people. Dans Levitt, K. and Wharf, B. (Eds.) (1985). *The Challenge of child welfare*. Colombie-Britannique : UBC Press, pp. 123-141.

McKenzie, B. et Seidl, E. (1995). Child and family service standards in First Nations: An action research project. *Child Welfare*, 74 (3), pp. 633-653.

Mercier, C., Bourque, D. et St-Germain, L. (2009). *Participation citoyenne et développement des communautés : enjeux, défis et conditions d'actualisation*, 74 p.

Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSS) (2009). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins,* Commissaire à la santé et au bien-être, 76 p.

Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (MAINC) (1996). *Rapport de la Commission royale sur les Peuples autochtones*. Ottawa : Ontario : MAINC.

Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (MAINC) (2005). *Rapport d'évaluation du Programme pour la prévention de la violence familiale*. Direction générale de l'évaluation et de la vérification interne.

Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (MAINC) (2006). *Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations.* http://www.ainc-inac.gc.ca/ai/mr/is/fncfs-fra.asp

Ministère des Affaires Indiennes et du Nord Canada (MAINC) (2007). *Évaluation du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations* , Projet 06/07, préparé par la Direction générale de l'évaluation et de la vérification interne.

Mulroy, E. et Lauber, H. (2004). A User-Friendly Approach to Program Evaluation and Effective Community Interventions for Families at Risk of Homelessness. *Social Work*, 49 (4), pp. 573-586.

Ninacs, W.A. (2002). *Types et processus d'empowerment dans les initiatives de développement économique communautaire au Québec*, Thèse de doctorat, École de service social, Université Laval, 331 p.

Ninacs, W.A. (2003). *Empowerment : Cadre conceptuel et outils d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire*. La CLÉ, Coopérative de consultation en développement. 26 p.

Organisation mondiale de la santé (2000). *The World Health Report 2000 : Health Systems : Improving Performance*, Genève : OMS, 206 p.

Parazelli, M., Hébert, F., Huot, M., Bourgon, C., Gélinas, C., Laurin, S., Lévesque, M. Rhéaume et Gagnon, S. (2003). Les programmes de prévention précoce. Fondements théoriques et pièges démocratiques. *Service social*, 50, pp. 81-121.

Patton, M. Q. (1997). *Utilization-Focused Evaluation* (3rd edition). Thousand Oaks, California: Sage Publications, 431 p.

Poupart, J., Deslauriers, J.P., Groulx, L.H., Mayer, R. et Pires, A. (1997). *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques*. Montréal : Éditions Gaëtan Morin, 405 p.

Sanséau, P.-Y. (2005). Les récits de vie comme stratégie d'accès au réel en sciences de gestion : pertinence, positionnement et perspectives d'analyse. *Recherches Qualitatives*, 25 (2), pp. 33-57.

Scheirer, M. A. (1994). Designing and Using Process Evaluation. Dans Wholey, J. S., Hatry, H. P. et Newcomer, K. E (1994). *Handbook of Practical Program Evaluation* (Eds), San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Simard, P. (2005). *Perspectives pour une évaluation participative des villes et villages en santé*. Direction développement des individus et des communautés, Institut national de santé publique, 66 p.

Statistiques Canada (2006). *Profil des communautés*. http://www.statcan.ca/menu-fr.htm

St-Cyr Tribble, D. et Saintonge, L. (1999). Réalité, subjectivité et crédibilité en recherche qualitative : quelques questionnements. *Recherches qualitatives*, 20, pp. 113-125.

Tourigny, M., Domond, P., Trocmé, N., Sioui, B. et Baril, K. (2007). Les mauvais traitements envers les enfants autochtones signalés à la Protection de la jeunesse du Québec : Comparaison Interculturelle, *First Peoples Child et Family Review*, 3 (3), pp. 84-102.

Trocmé, N., Knoke, D. et Blackstock, C. (2004). Pathways to the overrepresentation of Aboriginal children in care. *Social Service Review*, 78 (4), pp. 577-600.

Trocmé, N., Knoke, D., Shangereaux, C., Fallon B., et MacLaurin, B. (2005). L'expérience des enfants des Premières Nations lors du contact avec le système canadien de protection de l'enfance : Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants. Dans Wen De report. *Nous voyons Poindre la Lumière du jour*. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, 247 p.

Walmsley, C. (2005). *Protecting Aboriginal children*. Vancouver: UBC Press, 171 p.

Wen De report (2005). *Nous voyons Poindre la Lumière du jour*. Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, 247 p.

Wright S. (2004). Child Protection in the Community: A Community Development Approach, *Child Abuse Review*, 13, pp. 384-398.

Yin, R. (1994). *Case study research: Design and methods* (2e édition). Beverly Hills, CA: Sage Publishing, 171 p.

ANNEXES

ANNEXE 1 Schéma d'entrevue phase d'implantation 1 et 2 : Acteurs externes

1) Comment décrieriez-vous le rôle de votre organisme dans ce projet ?

2) Selon vous, avant que le projet ne démarre en mai 2007 :

   2.1) Quels étaient les principaux problèmes qui touchaient les jeunes et les familles dans cette communauté ?
   2.2) Quelles étaient les forces et les faiblesses de cette communauté ?
   2.3) Comment étaient les dynamiques entre les membres et les acteurs de la communauté ?
   2.4) Comment étaient vos relations avec les acteurs internes de cette communauté ?
   2.5) Que pensez-vous du plan d'action réalisé par l'équipe de première ligne de votre communauté ? Reflète-t-il bien la réalité de cette communauté ?

3) Vous a-t-on parlé de l'approche du projet ?

4) Qu'est-ce qui vous a semblé important dans cette approche ?

5) Comment qualifieriez-vous votre engagement dans ce projet afin que cette communauté puisse atteindre les objectifs qu'elle s'est fixée dans son plan d'action ?

6) Parlez-moi de vos rapports de concertation dans le projet ?

   a) Avez-vous mis en place des ententes particulières ? Si oui, lesquelles ?
   b) Quels sont vos objectifs de travail que vous vous êtes fixé avec cette communauté ?
   c) Comment se passe la communication entre vous ?

7) En vous basant sur les services que l'équipe de première ligne veut mettre en place dans cette communauté :

   a) Selon, vous, quels résultats pensez-vous qu'il sera possible d'atteindre d'ici la fin du projet (mars 2009) ?
   b) Selon vous, de quelle façon les services de première ligne devraient-ils être culturellement adaptés pour répondre aux besoins des utilisateurs ?
   c) Selon vous, quels seront les principaux obstacles, défis que vous anticipez pour l'avenir dans le projet ?
   d) Selon vous, sur quelles forces de cette communauté pourrez-vous compter à l'avenir afin de mener à bien le projet ?

ANNEXE 2 Schéma d'entrevue phase d'implantation 1 et 2 : Comités aviseurs

1) Depuis quand votre comité aviseur est-il été formé ?

2) Comment avez-vous été interpellé pour participer dans ce comité ?

3) Comment décrieriez-vous le rôle de votre comité ?

4) Parlez-moi de vos rencontres, comment ça se passe ?

5) Selon vous, avant que le projet ne démarre en mai 2007 :

   5.1) Quels étaient les principaux problèmes qui touchaient les jeunes et les familles dans votre communauté ?
   5.2) Quelles étaient les forces et les faiblesses de votre communauté ?
   5.3) Comment étaient les relations entre les membres de votre communauté ?
   5.4) Comment étaient vos relations avec les services d'aide : services sociaux et à la santé ?
   5.5) Que pensez-vous du plan d'action réalisé par l'équipe de première ligne de votre communauté ? Reflète-t-il bien la réalité de votre communauté ?

6) Vous a-t-on parlé de l'approche du projet ?

7) Qu'est-ce qui vous a semblé important dans cette approche ?

8) Comment arrivez-vous en tant que comité à faire vivre cette approche dans votre communauté ?

9) En vous basant sur les services que l'équipe de première ligne veut mettre en place dans votre communauté :

   a) Selon, vous, quels résultats pensez-vous qu'il sera possible d'atteindre d'ici la fin du projet (mars 2009) ?
   b) Selon vous, de quelle façon les services de première ligne devraient-ils être culturellement adaptés pour répondre aux besoins des utilisateurs ?
   c) Selon vous, quels seront les principaux obstacles, défis que vous anticipez pour l'avenir dans le projet ?
   d) Selon vous, sur quelles forces de votre communauté pouvez-vous compter à l'avenir afin de mener à bien le projet ?

ANNEXE 3 Schéma d'entrevue phase d'implantation 4 : Acteurs locaux et externes

Voilà près de deux ans que le projet pilote des services de première ligne est implanté dans la communauté de *[nom de la communauté]*. Le but de cette rencontre est d'obtenir votre point de vue sur la mise en place des services de première ligne accessibles depuis mai 2008. Votre opinion est importante, car vous êtes appelés à collaborer avec ces services et vous avez une bonne connaissance de l'évolution du projet.

Je vous rappelle que tout ce que vous me direz dans la rencontre restera confidentiel. À cet effet, j'aimerais prendre le temps de lire avec vous le formulaire de consentement *(lire le formulaire et demander si la personne a des questions)*

Cette entrevue contient cinq questions et des sous-questions. En répondant, je vous demande de penser à la période de mai 2008 jusqu'à maintenant ; c'est-à-dire depuis que des services de première ligne sont disponibles à la population dans la communauté.

Avez-vous des questions avant de débuter ?

Débuter les questions par : « *Depuis mai 2008,* »

1) Quel a été votre rôle (en tant qu'organisation) dans ce projet ?

2) Comment qualifiez-vous votre engagement[24] dans ce projet afin que [*nom de la communauté*] puisse atteindre les objectifs de son plan d'action ?

3) Parlez-moi de vos rapports de concertation[25] avec l'équipe de première ligne ?

   a) Selon vous, dans quelles circonstances et à quelle fréquence avez-vous été appelés à travailler avec l'équipe de première ligne ?
   b) Selon vous, quels étaient vos objectifs de travail ? Jusqu'à quel point estimez-vous les avoir atteints ? Donnez-moi des exemples.
   c) Comment qualifiez-vous la qualité de vos relations de travail avec l'équipe d'implantation ?
   d) Avez-vous mis en place des ententes particulières ? Si oui, expliquez ?
   e) Êtes-vous satisfaits du travail de concertation réalisé ? Expliquez.
   f) Quelles ont été, selon vous, les principales retombées de vos rapports de concertation pour la communauté ou pour les jeunes et les familles ?
   g) Selon vous, quelles ont été les principales difficultés vécues ?
   h) Selon vous, quelles ont été les principaux facteurs facilitant ?
   i) Selon vous, quels défis anticipez-vous quant à votre partenariat dans ce projet pour l'année 2009-2010 ?

[24] *La mobilisation et l'engagement* des acteurs locaux se traduisent par la présence d'acteurs, perçus comme leviers potentiels de changements, qui dans un but partagé et des stratégies d'actions planifiées, s'engagement à mobiliser leurs ressources et énergies pour atteindre les objectifs ultimes que s'est fixée une communauté.

[25] *La concertation intersectorielle* prend forme dans des actions visant à transformer les situations sociales dans leur globalité ainsi que par le renforcement du « *leadership* » de la communauté. Elle se réalise grâce à des mécanismes fonctionnels d'échange entre les acteurs, dans le but d'établir un processus logique d'action qui rejoint les aspirations de la communauté.

4) En vous basant sur les services mis en place par l'équipe de première ligne dans cette communauté :

   a) Selon vous, est-ce que l'ensemble des services offerts par le projet pilote est suffisant pour contrer les problématiques que touchent les jeunes et les familles ? Sinon, quels services devraient être ajoutés ou reconsidérés dans le prochain plan d'action ?
   b) Si vous regardez l'ensemble des services disponibles dans la communauté, considérez-vous qu'il existe un ensemble de services et d'actions organisés qui permettent de répondre aux besoins des jeunes et des familles ? Existe-t-il des manques de services ? Si oui, lesquels et pour quel type de problématique ?
   c) Selon vous, est-ce que les services de première ligne reposent sur des ressources humaines compétentes et formées ? Pourquoi ?
   d) Selon, vous, quels ont été les principales retombées de ce projet ?
   e) Selon vous, de quelle façon les services de première ligne sont-ils culturellement appropriés pour répondre aux besoins des utilisateurs (en termes de valeurs, façons de faire ou activités mises en place) ?
   f) Selon vous, quels seront les principaux obstacles et les défis que vous anticipez pour l'avenir de ce projet ?
   g) Selon vous, sur quelles forces de la communauté pourra-t-on compter à l'avenir dans ce projet ?

5) À la lumière de l'expérience vécue avec ce projet, quelles leçons peut-on tirer de l'implantation de ce projet ?

Noms	Poste occupé	Combien de temps à ce poste

ANNEXE 4 Schéma d'entrevue phase d'implantation 4 : Comité aviseur

Voilà près de deux ans que le projet pilote des services de première ligne est implanté dans votre communauté. Le but de cette rencontre est d'obtenir votre point de vue sur la mise en place des services de première ligne qui sont accessibles depuis mai 2008. Votre opinion est importante, car vous êtes appelés à collaborer avec ces services et vous avez une bonne connaissance de l'évolution du projet.

Je vous rappelle que tout ce que vous me direz durant cette rencontre restera confidentiel. À cet effet, j'aimerais prendre le temps de lire avec vous le formulaire de consentement *(lire le formulaire et demander si la personne a des questions)*.

Cette entrevue contient quatre questions et des sous-questions. En répondant, je vous demande de penser à la période de mai 2008 jusqu'à maintenant ; c'est-à-dire depuis que des services de première ligne sont disponibles à la population dans la communauté.

Avez-vous des questions avant de débuter ?

Débuter les questions par : « *Depuis mai 2008,* »

1) Quel rôle votre comité a-t-il joué dans ce projet depuis ?

2) Parlez-moi des activités que vous avez menées avec l'équipe de première ligne ?

   a) À quelle fréquence vous êtes-vous réunis ?
   b) Quels étaient vos objectifs de travail ? Qu'avez-vous fait pour les atteindre ? Jusqu'à quel point estimez-vous les avoir atteints ? Donnez-moi des exemples.
   c) Êtes-vous satisfaits du travail réalisé ? Expliquez.
   d) Selon vous, comment votre comité contribue-t-il à l'amélioration du bien-être des jeunes et des familles de la communauté ?
   e) Selon vous, quelles ont été les principales difficultés rencontrées dans ce projet ?
   f) Selon vous, quelles ont été les principaux facteurs qui ont facilité l'implantation du projet ?
   g) Selon vous, quels seront les défis de votre comité pour l'année 2009-2010 ?

3) En vous basant sur les services mis en place par l'équipe de première ligne dans votre communauté :

   a) Selon vous, est-ce que les services offerts par le projet pilote sont suffisants pour répondre aux problématiques qui touchent les jeunes et les familles ? Sinon, quels services devraient être ajoutés ou reconsidérés pour la prochaine année ?
   b) Si vous regardez l'ensemble des services disponibles dans la communauté, considérez-vous qu'il existe un ensemble de services et d'actions organisés qui répondent aux besoins des jeunes et des familles ? Observez-vous des manques de services ? Si oui, lesquels et pour quel type de problématique ?
   c) Selon vous, est-ce que les services de première ligne reposent sur des ressources humaines compétentes et formées ? Pourquoi ?
   d) Selon, vous, quels ont été les principales retombées du projet ?
   e) Selon vous, de quelle façon les services de première ligne sont-ils culturellement appropriés pour répondre aux besoins des utilisateurs (en termes de valeurs, façons de faire ou activités mises en place) ?

f) Selon vous, quels seront les principaux obstacles, défis que vous anticipez pour l'avenir de ce projet ?
g) Selon vous, sur quelles forces de votre communauté pourrez-vous compter à l'avenir dans ce projet ?

4) Quelles leçons peut-on tirer de l'implantation de ce projet ?

Noms	Groupe représenté	Combien de temps dans le comité

ANNEXE 5 Fiche signalétique des intervenants des services sociaux de première ligne

Nom

_____

1- Êtes-vous un intervenant…
☐ Autochtone / Métis
☐ Non-autochtone

2- Si vous êtes autochtone, résidez-vous…
☐ Dans la communauté
☐ Hors de la communauté

3- Quel est votre titre d'emploi dans le projet ?

_____

4- Quel est votre groupe d'âge ?
☐ 25 ans et moins
☐ 26 à 35 ans
☐ 36 à 45 ans
☐ 46 à 55 ans

5- Quel est votre type de formation ?
☐ Service social
☐ Psychologie
☐ Éducation spécialisée
☐ Psychoéducation
☐ Autre : _____

6- Quel est votre niveau de scolarité atteint ?
☐ Formation secondaire non complétée
☐ Formation secondaire complété
☐ Formation professionnelle
☐ Formation collégiale non complétée
☐ Formation collégiale complétée
☐ Formation universitaire de 1er cycle (certificat et baccalauréat) non complétée
☐ Formation universitaire de 1er cycle (certificat et baccalauréat) complétée
☐ Formation universitaire de 2e cycle (maîtrise) non complétée
☐ Formation universitaire de 2e cycle (maîtrise) complétée
☐ Autre, (précisez) : _____

7- Nombre d'années d'expérience dans vos fonctions actuelles ?
☐ Moins de 5 ans
☐ 5 à 14 ans
☐ 15 à 20 ans
☐ Plus de 20 ans

8- En regard à vos tâches hebdomadaires :
Combien d'heures/semaine consacrez-vous à l'intervention auprès de la clientèle ? _____
Combien d'heures/semaine consacrez-vous à la prévention-promotion ? _____
Combien d'heures/semaine consacrez-vous à des tâches administratives ? _____

9- Selon vous, quelles seraient les formations nécessaires pour vous aider dans votre fonction ?

10- Quels sont les principaux facteurs de stress que vous rencontrez dans l'exercice de votre travail ?

Liés à votre tâche	*Liés à l'organisation de travail*
☐ Surcharge des dossiers actifs	☐ Roulement de personnel
☐ Lourdeur des cas	☐ Fréquence trop faible de supervision clinique
☐ Gestion du temps	☐ Absence de superviseur clinique
☐ Déplacements	☐ Fréquence trop faible des réunions d'équipe
☐ Déséquilibre entre relation d'aide et temps consacré aux rapports (rédaction papier)	☐ Fréquence trop basse des rencontres de coordination d'équipe
☐ Intervention des cas où je suis émotivement impliqué (famille, connaissances, etc.)	☐ Isolement
☐ Autres	☐ Autres

Liés à votre rôle d'intervenant	*Liés à votre vie personnelle*
☐ Poids des responsabilités	☐ Difficultés comportementales
☐ Intervenir en contexte d'autorité (clientèle non volontaire)	☐ Difficultés émotionnelles
☐ Manque de formation	☐ Difficultés relationnelles
☐ Recevoir des appels de clientèle en dehors des périodes de travail (chez moi)	☐ Autres
☐ Autres	

11- Selon une échelle de 1 (médiocre = épuisement professionnel profond) à 10 (exceptionnel = motivation, prêt à relever de nouveaux défis), veuillez qualifier spontanément votre état de santé actuel au travail.

❶ ❷ ❸ ❹ ❺ ❻ ❼ ❽ ❾ ❿

Commentaires :

Nous vous remercions de votre collaboration!

ANNEXE 6 Journal de bord mensuel

JOURNAL DE BORD MENSUEL

PHASE : DISPENSATION DES SERVICES

NOM DE LA COMMUNAUTÉ

Projet pilote d'implantation de services de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec

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

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Journal narratif # : _____

Période du : _____

Documenté par : _____

_____

_____

_____

SECTION A : Phase de dispensation des services

Déroulement des activités

Décrivez les principales activités que vous avez réalisées au cours de la dernière période. Quels étaient les acteurs impliqués dans ces activités ?

Date	Brève description des activités	Acteurs présents

SECTION A : Phase de dispensation des services

Déroulement des activités (suite)

Décrivez les principales activités que vous avez réalisées au cours de la dernière période. Quels étaient les acteurs impliqués dans ces activités ?

Date	Brève description des activités	Acteurs présents

ANNEXE 7 Journal de bord trimestriel

JOURNAL DE BORD
À REMPLIR AUX 3 MOIS

PHASE : DISPENSATION DES SERVICES

NOM DE LA COMMUNAUTÉ

Projet pilote d'implantation de services de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec

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

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Journal narratif # : _____

Période du : _____

Documenté par : _____

_____

_____

_____

SECTION B : Phase de dispensation des services

Traduction de l'approche

Éléments à évaluer	Observations (les faits)	Opinion	Choses à faire
Mobilisation : **Identifiez les partenaires qui se sont engagés dans le projet et précisez comment ?** Exemple : Co-intervention ; soutien financier ; participation comité de suivi.			
Implication : **Qu'est-ce qui a été fait pour impliquer la population ? Quelle a été la réponse de la population à nos actions ?** Exemple : Taux de participation à une activité ; participation de bénévoles.			
Concertation : **Comment s'est passée la concertation avec le C.J./ CSSS ?** Exemple : Protocole d'entente ; relation de travail égalitaire ; Table.			
L'appropriation : **Comment avons-nous continué à diffuser l'approche de développement des communautés ?** Exemple : Formation ; diffusion ; comment nos activités ont répondu aux besoins locaux ?			

SECTION B : Phase de dispensation des services

Traduction de l'approche (suite)

Éléments à évaluer	Observations (les faits)	Opinion	Choses à faire
***Empowerment* individuel:** **Quelles ont été les actions qui ont permis de renforcer la capacité d'agir des membres de la population ?** Exemple : Entraide entre parents ; demande volontaire de services ; augmentation de l'autonomie.			
***Empowerment* communautaire :** **Quelles ont été les actions qui ont permis de renforcer la capacité d'agir de la communauté ?** Exemple : Comptoir vestimentaire ; participer à un mouvement collectif pour changer les choses.			
***Empowerment* organisationnel :** **Notre organisation a-t-elle le pouvoir d'agir ?** **De quelle façon avons-nous donné du pouvoir ?** Exemple : Soutenir les efforts d'autonomie ; faire participer les membres aux décisions ; assurer une compréhension claire du projet et de l'approche aux acteurs.			

SECTION C : Phase de dispensation des services

Soutien reçu

Éléments à évaluer	Observations (les faits)	Opinion	Choses à faire
Auprès de qui avons-nous reçu du soutien et comment ?			

SECTION D : Phase de dispensation des services

Implantation des services

Éléments à évaluer	Observations (les faits)	Opinion	Choses à faire
Où en est-on rendu dans nos activités face aux objectifs que l'on s'est donnés dans le plan d'action ?			
Où en est rendu le travail avec les partenaires internes et externes de la communauté pour assurer un continuum de services aux individus ? - Est-ce qu'il y a un vide de services ? - Si oui, qu'est-ce qui a été fait ? N.B. : L'exemple peut également entrer dans la concertation			

Quelques définitions :

La mobilisation et l'engagement des acteurs locaux:
Se traduit par la présence d'acteurs (Conseil de bande ; secteurs d'activités), perçus comme leviers potentiels de changement, s'engagent à mobiliser leurs ressources et énergies pour atteindre les objectifs que s'est fixée une communauté.

L'implication et l'engagement de la population:
Actions qui visent à impliquer et à engager la population dans toutes les étapes du projet, entre autres par la création d'espaces où les membres de la population peuvent exercer un pouvoir. Cela demande de s'impliquer en tant qu'individu de différentes façons (parler, agir, décider, etc.), à différents moments tout au long du processus, et ce, dans le but d'améliorer ses conditions de vie.

La concertation intersectorielle :
Prend forme dans des actions visant à transformer les situations sociales dans leur globalité ainsi que par le renforcement du « *leadership* » de la communauté. Elle se réalise grâce à des mécanismes fonctionnels d'échange entre les acteurs, dans le but d'établir un processus logique d'action qui rejoint les aspirations de la communauté.

L'appropriation du projet dans toutes ses formes :
Processus par lequel un individu, un groupe ou une communauté arrive à exercer un certain contrôle sur ses conditions de vie. Pour que l'appropriation soit effective, l'individu, le groupe ou la communauté doit posséder les ressources officielles et non officielles qui lui permettront de contrôler son développement.[26]

***Empowerment* :**
Désigne une capacité d'action ainsi que le processus pour l'atteindre, c'est-à-dire la succession d'étapes par lesquelles un individu ou une collectivité s'approprie le pouvoir ainsi que la capacité de l'exercer de façon autonome. Le concept d'*empowerment* est fondé sur l'idée que les individus et les collectivités ont le droit de participer aux décisions qui les concernent.

***Empowerment* individuel :**
Correspond au processus d'appropriation d'un pouvoir par une personne ou un groupe. S'opère sur 4 plans : la participation ; les compétences ; l'estime de soi ; et la conscience critique. Il s'agit d'un enchaînement simultané d'étapes sur chaque plan qui, dans leur ensemble et par leur interaction, forment le passage d'un état sans pouvoir à un état où l'individu est capable d'agir en fonction de ses propres choix.

***Empowerment* communautaire :**
Correspond à la prise en charge du milieu par et pour l'ensemble du milieu. C'est le moyen par lequel des communautés augmentent leur pouvoir collectif. Il s'agit d'un cheminement vécu simultanément par la collectivité et par les individus qui en sont membres.

[26] La définition des 4 stratégies d'action sont tirées du devis de recherche du projet pilote d'implantation de services de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec, août 2008, p. 14

***Empowerment* organisationnel :**

Représente à la fois le processus d'appropriation d'un pouvoir par une organisation et la communauté à l'intérieur de laquelle une personne ou une autre organisation prend le risque d'agir (devient *empowered*). Espace où les personnes, tant individuellement que collectivement, mettent en commun leurs capacités et leurs ressources, ce qui mène, en fin de compte, à la compétence de la communauté. Une communauté compétente est un lieu où les différents systèmes arrivent à répondre aux besoins des individus et où les individus arrivent à utiliser les systèmes de façon efficace.[27]

[27] L'ensemble des définitions porte sur l'*empowerment* sont tirées de Ninacs, William A., *Empowerment* : cadre conceptuel et outil d'évaluation de l'intervention sociale et communautaire, Community services council of Newfoundland and Labrador, «De la sécurité du revenu à l'emploi : un Forum canadien», 2003, 26p.

ANNEXE 8 Questionnaire de satisfaction auprès des parents

Projet pilote d'implantation de services de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec

Questionnaire de satisfaction auprès des parents

Temps 2 de la collecte des données

Note pour la codification : 97 : ne s'applique pas
98 : ne sait pas
99 : Refus

Date de l'entrevue : _____

Numéro d'identification : _____

Répondant(e) : _____ [Père ou Mère]

Nom de la communauté : _____

MISE EN CONTEXTE

D'abord, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de participer à entrevue. Je vous rappelle que ce sondage vise à mieux comprendre votre expérience avec les services de première ligne. Votre opinion est importante, car elle permettra de mettre en place des services qui répondent mieux à vos besoins et à ceux de votre enfant.

Comme mentionné précédemment, dans le formulaire de consentement, je tiens également à vous rappeler que toutes vos réponses demeureront confidentielles. En aucun cas, il ne sera possible de vous identifier ou d'identifier votre enfant. De plus, les réponses que vous me donnerez ne seront pas dévoilées à votre intervenant-e et ne vous causeront aucun préjudice quant aux services que vous recevez.

Cet entretien aura une durée d'environ 30 minutes. S'il y a des questions que vous ne voulez pas répondre, vous n'avez qu'à me le dire.

Avant de débuter, y a-t-il des questions que vous aimeriez me poser ?

MODULE A : INFORMATIONS SUR LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION

Les questions suivantes visent à cerner comment vous êtes entré en contact avec les services de première ligne.

A1- Pourquoi avez-vous fait une demande de services de 1ière ligne ? _____

A2- Qui vous a informé que des services de 1ière ligne existaient dans votre communauté ?

Réseau des professionnels :

- ❑1 Agent de probation
- ❑2 Centre de thérapie
- ❑3 Infirmière
- ❑4 Info-social
- ❑5 Intervenant CSSS (CLSC)
- ❑6 Intervenant auprès des femmes
- ❑7 Intervenant communautaire
- ❑8 Intervenant DPJ
- ❑9 Intervenant-école
- ❑10 Intervenant en santé mentale
- ❑11 Intervenant LSSSS
- ❑12 LSJPA
- ❑13 Maison des jeunes
- ❑14 PAPPN
- ❑15 Parents
- ❑16 PNLAADA
- ❑17 Police
- ❑18 Psychiatre
- ❑19 Psychologue
- ❑20 RTS
- ❑21 Autre (précisez) : _____
- ❑97 Ne s'applique pas

Réseau informel :

- ❑1 Conjoint
- ❑2 Enfant
- ❑3 Parenté
- ❑4 Voisin
- ❑5 Autre (précisez) : _____

A3- De quelle façon avez-vous été mis en contact avec les services de 1ière ligne ?

- ❑1 Vous avez sollicité de l'aide en téléphonant ou en allant rencontrer directement les intervenants
- ❑2 Un intervenant vous a référé à ces services (Centre jeunesse, Centre de santé etc.)
- ❑3 Quelqu'un de la communauté vous mis en contact avec les services (amis, conjoint, parenté etc.)
- ❑4 Autre (précisez) _____

A4- Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où vous avez sollicité de l'aide et la première rencontre avec la personne ressource des services de 1ière ligne ?

_____

A5- **Depuis que vous recevez des services de première ligne, quel(s) service(s) avez-vous** reçu ?

- ❑1 Des rencontres individuelles/familiales *[passez au module B]*
- ❑2 Des activités de groupe (Précisez) : _____ *[passez au module C]*
- ❑3 Autre (précisez) : _____

[Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]

MODULE B : INTERVENTION INDIVIDUELLE/FAMILIALE

J'aimerais que vous répondiez aux prochaines questions en vous référant à la personne ressource avec laquelle vous recevez actuellement des services individuels/familiaux.

[Ne remplir cette section que si la personne a reçu ou reçoit des services individuel/familial]

B1- Lorsque vous avez des rencontres avec la personne ressource des services de 1ière ligne, la plupart du temps, qui est présent à ces rencontres ?

- ❑1 Seulement moi
- ❑2 Mon conjoint-e
- ❑3 Mon/mes enfants
- ❑4 Un/des membres de ma parenté (précisez) : _____
- ❑5 D'autres membres de ma communauté (précisez) : _____
- ❑6 Autre (précisez) : _____

[Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]

B2- Est-ce qu'à l'occasion d'autres personnes, que celles dont vous venez de me mentionner, ont été rencontrées ?

- ❑1 Oui
- ❑2 Non _____

Si oui, précisez :

- ❑3 Seulement moi
- ❑4 Mon conjoint-e
- ❑5 Mon, mes enfants
- ❑6 Un ou des membres de ma parenté (précisez) : _____
- ❑7 D'autres membres de ma communauté ((précisez) : _____
- ❑8 Autre (précisez) : _____

[Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]

B3- Lorsque vous avez des rencontres individuelle/familiale avec la personne ressource des services de 1ière ligne, ces rencontres se passent la plupart du temps à quel endroit ?

- ❑1 À mon domicile
- ❑2 Dans les bureaux des services de première ligne
- ❑3 Autre (précisez) : _____

B4- Est-ce qu'à d'autres occasions, les rencontres avec la personne ressource des services de 1ière ligne se sont passées à un autre endroit ? Si oui, lesquels ?

- ❑1 À mon domicile
- ❑2 Dans les bureaux des services de première ligne
- ❑3 Autre (précisez) : _____

[Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]

B5- Est-ce que la personne ressource des services de 1ière ligne vous a référé à d'autres services de la communauté ? Si oui, le ou lesquels ?

- ❑1 Oui *[veuillez précisez qui dans la liste ci-dessous]*
- ❑2 Non
- ❑97 Ne s'applique pas (précisez) : _____
- ❑1 Agent de probation
- ❑2 Centre de thérapie
- ❑3 Infirmière
- ❑4 Info-social
- ❑5 Intervenant CSSS (CLSC)
- ❑6 Intervenant auprès des femmes
- ❑7 Intervenant communautaire
- ❑8 Intervenant DPJ
- ❑9 Intervenant-école
- ❑10 Intervenant en santé mentale
- ❑11 Intervenant LSSSS
- ❑12 LSJPA
- ❑13 Maison des jeunes
- ❑14 PAPPN
- ❑15 Parents
- ❑16 PNLAADA
- ❑17 Police
- ❑18 Psychiatre
- ❑19 Psychologue
- ❑20 RTS
- ❑21 Autre (précisez) : _____
- ❑97 Ne s'applique pas

[Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]

B6- Votre personne ressource des services de 1ière ligne est-elle :

- ❑1 Autochtone
- ❑2 Non autochtone
- ❑98 Ne sait pas

B7- Si votre personne ressource des services de 1ière ligne est autochtone, provient-elle:

- ❑1 De votre communauté
- ❑2 D'une autre communauté
- ❑98 Ne sait pas

B8- Si votre personne ressource des services de 1ière ligne est autochtone, demeure-elle :

- ❑1 Dans votre communauté
- ❑2 Hors de votre communauté
- ❑98 Ne sait pas

B9- Est-ce que vous préférez recevoir des services :

- ❑1 D'une personne autochtone
- ❑2 D'une personne allochtone
- ❑3 Cela n'a pas d'importance
- ❑98 Ne sait pas

B10- Est-ce que vous préférez recevoir des services :

- ❑1 D'une personne qui demeure dans votre communauté
- ❑2 D'une personne qui demeure à l'extérieur de votre communauté
- ❑3 Cela n'a pas d'importance
- ❑98 Ne sait pas

B11- Est-ce que vous préférez recevoir des services :

- ❑1 D'une personne avec qui vous avez un lien de parenté
- ❑2 D'une personne avec qui vous n'avez aucun lien de parenté
- ❑3 Cela n'a pas d'importance
- ❑98 Ne sait pas

B12- Dans quelle langue préférez-vous que les rencontres individuelles/familiales se déroulent ?

- ❑1 Français
- ❑2 Anglais
- ❑3 Langue des Premières Nations
- ❑4 Autre (précisez) : _____

B13- Est-ce que la langue dans laquelle vous recevez des services individuels ou familiaux vous convient ?

- ❑1 Oui
- ❑2 Non (Dans quelle langue voudriez-vous recevoir vos services ?) : _____
- ❑98 Ne sait pas

B14- Les prochaines questions portent sur votre appréciation de votre personne ressource de 1ière ligne. Sur une échelle de 1 (1= jamais) à 5 (5= tout le temps), jusqu'à quel point êtes vous en accord avec les affirmations suivantes :

	Jamais	Rarement	Parfois	La plupart du temps	Tout le temps	Ne s'applique pas
Ma personne ressource de 1ière ligne semble prendre à cœur ma situation	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne sait vraiment ce qu'elle fait	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
J'obtiens l'aide dont j'ai besoin	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne m'accepte tel que je suis	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne semble comprendre comment je me sens	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Je sens que je peux parler librement à ma personne ressource de 1ière ligne	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
L'aide que je reçois est mieux que j'espérais	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne m'informe des progrès que je fais	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne me donne toute l'information pour faire face à mes difficultés	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne me donne toute les solutions pour faire face à mes difficultés	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne répond à toutes mes questions	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne a une attitude respectueuse à mon égard	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Le temps que m'accorde ma personne ressource de 1ière ligne est suffisant	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
Ma personne ressource de 1ière ligne est accessible lorsque j'ai des besoins urgents	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97
J'ai accès à des services qui correspondent à ma culture	❑1	❑2	❑3	❑4	❑5	❑97

B15- Sur une échelle de 1 (1= Tout à fait en accord) à 3 (3=Tout à fait en désaccord) quel est votre opinion quant aux points suivants :

	Tout à fait en accord	Peut-être	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
Je considère que ma personne ressource de 1ière ligne est compétente	❑1	❑2	❑3	❑97
J'aurais recours à la même personne ressource de 1ière ligne si j'avais à nouveau besoin d'aide	❑1	❑2	❑3	❑97
Je recommanderais la personne ressource de 1ière ligne à un ami	❑1	❑2	❑3	❑97

MODULE C : ACTIVITÉS DE GROUPE

J'aimerais que vous répondiez aux prochaines questions en vous référant aux activités de groupe que vous recevez actuellement.

[Ne remplir cette section que pour les personnes qui reçoivent des activités de groupe]

C1- Lorsque vous avez des activités de groupe avec les services de 1ière ligne, la plupart du temps celles-ci se passent :

❑1 En territoire
❑2 Dans la communauté
❑3 À l'extérieur de la communauté (milieu urbain)
❑4 Dans les locaux des services de 1ière ligne
❑5 Autre : (précisez) : _____

[Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]

C2- Est-ce qu'à d'autres occasions, les activités de groupe avec les services de 1ière ligne se sont passées ailleurs ? Si oui, où ?

❑1 En territoire
❑2 Dans la communauté
❑3 À l'extérieur de la communauté (milieu urbain)
❑4 Dans les locaux des services de 1ière ligne
❑5 Autre (précisez) : _____

[Veuillez cocher toutes les cases qui s'appliquent]

C3- Votre personne animatrice des activités de groupe est-elle :

❑1 Autochtone
❑2 Non autochtone
❑98 Ne sait pas

[Si oui, passez à A12, sinon, passez à A13]

C4- Votre personne animatrice des activités de groupe provient-elle:

- ❑$_1$ De votre communauté
- ❑$_2$ D'une autre communauté
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

C5- Est-ce que vous préférez recevoir des activités de groupe :

- ❑$_1$ D'une personne autochtone
- ❑$_2$ D'une personne allochtone
- ❑$_3$ Cela n'a pas d'importance
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

C6- Est-ce que vous préférez recevoir des activités de groupe:

- ❑$_1$ D'une personne qui demeure dans votre communauté
- ❑$_2$ D'une personne qui demeure à l'extérieur de votre communauté
- ❑$_3$ Cela n'a pas d'importance
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

C7- Est-ce que vous préférez recevoir des activités de groupe:

- ❑$_1$ D'une personne avec qui vous avez un lien de parenté
- ❑$_2$ D'une personne avec qui vous n'avez aucun lien de parentés
- ❑$_3$ Cela n'a pas d'importance
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

C8- Dans quelle langue préférez-vous recevoir vos activités de groupe ?

- ❑$_1$ Français
- ❑$_2$ Anglais
- ❑$_3$ Langue des Premières Nations
- ❑$_4$ Autre (précisez) : _____

C9- Est-ce que la langue dans laquelle les activités de groupe se déroulent vous convient ?

- ❑$_1$ Oui
- ❑$_2$ Non (Dans quelle langue voudriez-vous recevoir vos services ?) : _____
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

C10- Jusqu'à quel point êtes-vous en accord avec les énoncés suivants quant aux activités de groupe auxquelles vous avez participé ?

	Tout à fait adéquat	Adéquat	Peu adéquat	Inadéquat	Ne s'applique pas
Le contenu des activités était	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
La durée était	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
Le lieu était	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
Les méthodes pédagogiques (exercices, échanges etc) étaient	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
L'animation était	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97

C11- Sur une échelle de 1 (1= beaucoup) à 4 (4= pas du tout), quel est votre opinion quant aux affirmations suivantes :

	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout	Ne s'applique pas
L'animateur(trice) était attentif à nos besoins et attentes	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
L'activité m'a permis d'acquérir de nouvelles connaissances	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
L'information reçue me sera utile	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
L'activité m'a permis de réfléchir sur mes façons d'agir	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97

C12- Lors des activités de groupe, vous êtes-vous senti à l'aise de poser des questions ?

❑1 Oui
❑2 Non **Si non en raison de :** _____
❑3 Du groupe
❑4 Des animateurs-trices
❑5 Une réserve personnelle
❑6 Autre (précisez) : _____

C13- Sur une échelle de 1 (1=Tout à fait en accord) à 3 (3= Tout à fait en désaccord) quel est votre opinion quant aux points suivants :

	Tout à fait en accord	Peut-être	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
Je considère que l'animatrice des activités de groupe était compétente	❑1	❑2	❑3	❑97
Je recommanderais cette activité de groupe à un ami	❑1	❑2	❑3	❑97

MODULE D : APPRÉCIATION GÉNÉRALE DES SERVICES DE 1IÈRE LIGNE

Les questions suivantes visent à connaître votre appréciation générale des services de première ligne.

D1- J'aimerais maintenant connaître votre opinion quant aux services de première ligne en général. Sur une échelle de 1 (1= très satisfait) à 4 (4= très insatisfait) quel est votre degré de satisfaction quant aux points suivants :

	Très satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Ne s'applique pas
La facilité d'obtenir des rendez-vous	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
Le type de service qui vous a été offert	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
La qualité des lieux où le service a été offert	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
Les heures où le service a été donné	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
La confidentialité et la discrétion	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
Les heures d'ouverture et de fermeture	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97
La qualité des services offerts en général	❑1	❑2	❑3	❑4	❑97

D2- Jusqu'à quel point les services ont permis d'améliorer la situation pour laquelle vous consultez :

❑1 Beaucoup
❑2 Passablement
❑3 Un peu
❑4 Pas du tout
❑5 Ne sait pas

D3- Avez-vous d'autres besoins pour lesquels vous aimeriez de l'aide ? Si oui, précisez :

- ❑$_1$ Oui, précisez : _____
- ❑$_2$ Non
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

D4- En général, estimez-vous qu'il existe assez de services pour les jeunes et les familles en difficulté dans votre communauté ?

- ❑$_1$ Oui, tout à fait
- ❑$_2$ Oui, je crois
- ❑$_3$ Non, je ne crois pas
- ❑$_4$ Non, absolument pas
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

D5- Qu'appréciez-vous des services que vous recevez ?

D6- Qu'appréciez-vous le moins des services que vous recevez ?

D7- Selon vous, les services de 1ère ligne sont-ils adaptés à la culture de votre communauté ? Si oui, qu'est-ce qui vous fait dire qu'ils sont culturellement adaptés ?

MODULE E : *EMPOWERMENT*

Les questions suivantes cherchent à connaître votre implication dans les services de première ligne.

E1- Dans quelle mesure estimez-vous avoir un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans votre communauté ?

- ❑$_1$ Beaucoup
- ❑$_2$ Passablement
- ❑$_3$ Un peu
- ❑$_4$ Pas du tout
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

E2- Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur la façon dont les services et les programmes sont offerts dans la communauté ?

- ❑$_1$ Beaucoup
- ❑$_2$ Passablement
- ❑$_3$ Un peu
- ❑$_4$ Pas du tout
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

E3- Jusqu'à quel point votre personne ressource 1ière ligne vous implique dans les décisions qui vous concerne ou concerne votre enfant ?

- ❑$_1$ Beaucoup
- ❑$_2$ Passablement
- ❑$_3$ Un peu
- ❑$_4$ Pas du tout
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

E4- Croyez-vous qu'il est important pour les gens d'avoir un mot à dire sur les décisions qui les concernent et concernent leur(s) enfant(s) ?

- ❑$_1$ Beaucoup
- ❑$_2$ Passablement
- ❑$_3$ Un peu
- ❑$_4$ Pas du tout
- ❑$_{98}$ Ne sait pas

MODULE F : RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

En terminant, les prochaines questions servent à dresser un profil des parents qui ont répondu à ce questionnaire.

F1- Veuillez préciser pour chaque enfant pour lequel vous recevez des services de première ligne les informations suivantes.

Age	*Sexe*	*Degré scolaire*	*Actuellement scolarisé*	*Demeure avec*
_____	❑1 Masculin ❑2 Féminin	_____	❑1 Communauté ❑2 Hors communauté	❑1 Deux parents ❑2 Mère ❑3 Père ❑4 Garde partagée ❑5 Famille d'accueil (hc) ❑6 Famille d'accueil (sc) ❑7 Centre de réadaptation ❑8 Autre, *(précisez)* : _____
_____	❑1 Masculin ❑2 Féminin	_____	❑1 Communauté ❑2 Hors communauté	❑1 Deux parents ❑2 Mère ❑3 Père ❑4 Garde partagée ❑5 Famille d'accueil (hc) ❑6 Famille d'accueil (sc) ❑7 Centre de réadaptation ❑8 Autre, *(précisez)* : _____
_____	❑1 Masculin ❑2 Féminin	_____	❑1 Communauté ❑2 Hors communauté	❑1 Deux parents ❑2 Mère ❑3 Père ❑4 Garde partagée ❑5 Famille d'accueil (hc) ❑6 Famille d'accueil (sc) ❑7 Centre de réadaptation ❑8 Autre, *(précisez)* : _____
_____	❑1 Masculin ❑2 Féminin	_____	❑1 Communauté ❑2 Hors communauté	❑1 Deux parents ❑2 Mère ❑3 Père ❑4 Garde partagée ❑5 Famille d'accueil (hc) ❑6 Famille d'accueil (sc) ❑7 Centre de réadaptation ❑8 Autre, *(précisez)* : _____

Age	*Sexe*	*Degré scolaire*	*Actuellement scolarisé*	*Demeure avec*
_____	❑$_1$ Masculin ❑$_2$ Féminin	_____	❑$_1$ Communauté ❑$_2$ Hors communauté	❑$_1$ Deux parents ❑$_2$ Mère ❑$_3$ Père ❑$_4$ Garde partagée ❑$_5$ Famille d'accueil (hc) ❑$_6$ Famille d'accueil (sc) ❑$_7$ Centre de réadaptation ❑$_8$ Autre, *(précisez)* : _____
_____	❑$_1$ Masculin ❑$_2$ Féminin	_____	❑$_1$ Communauté ❑$_2$ Hors communauté	❑$_1$ Deux parents ❑$_2$ Mère ❑$_3$ Père ❑$_4$ Garde partagée ❑$_5$ Famille d'accueil (hc) ❑$_6$ Famille d'accueil (sc) ❑$_7$ Centre de réadaptation ❑$_8$ Autre, *(précisez)* : _____

F2- Veuillez indiquer le nombre d'enfants de moins de 18 ans qui vivent dans votre ménage au moins la moitié du temps :

___ Enfants de 0 à 5 ans
___ Enfants de 6 à 12 ans
___ Jeunes de 13 à 17 ans

F3- Veuillez indiquer le nombre d'adultes de 18 ans et plus qui vivent dans votre ménage au moins la moitié du temps :

___ Conjoint(e)
___ Membre de la parenté
___ Autres membres de la communauté sans lien de parenté
___ Autre (précisez) : _____

F4- Votre habitation compte combien de pièces ?

_____

[Attention ici s'informer si le sous-sol constitue en soi une chambre, si oui, combien de personnes y dorment]

F5- Quelle est votre situation familiale ?

❑$_1$ Famille biparentale (deux parents naturels)
❑$_2$ Famille monoparentale
❑$_3$ Famille recomposée
❑$_4$ Autre (précisez) : _____

F6- Êtes-vous ?

❑$_1$ Autochtone
❑$_2$ Allochtone
❑$_3$ Autre (précisez) : _____

F7- De quel groupe d'âge faites-vous partis ?

- ❑1 18 à 24 ans
- ❑2 25 à 29 ans
- ❑3 30 à 34 ans
- ❑4 35 à 39 ans
- ❑5 40 à 44 ans
- ❑6 45 à 49 ans
- ❑7 50 à 54 ans
- ❑8 55 à 59 ans
- ❑9 60 ans et plus

F8- Quel est votre sexe ?

- ❑1 Masculin
- ❑2 Féminin

F9- Quelle est la langue parlée le plus souvent à la maison ?

- ❑1 Français
- ❑2 Anglais
- ❑3 Langue des Premières Nations
- ❑4 Autre (précisez) : _____

[Veuillez cocher une seule réponse]

F10- Quelle est votre principale occupation ?

- ❑1 Parent au foyer
- ❑2 Emploi à temps plein
- ❑3 Emploi à temps partiel
- ❑4 Études
- ❑5 Convalescence ou invalidité
- ❑6 Recherche d'emploi
- ❑7 Autre (précisez) : _____

[Veuillez cocher une seule réponse]

F11- Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ?

- ❑1 Primaire non complété
  Secondaire non complété
- ❑2 Diplôme d'études secondaires
- ❑3 Diplôme d'études professionnelles
- ❑4 Études partielles dans un cégep
- ❑5 Diplôme ou certificat d'études dans un cégep
- ❑6 Études partielles dans une université
- ❑7 Baccalauréat acquis
- ❑8 Certificat d'études universitaires acquis
- ❑9 Maîtrise acquise
- ❑10 Doctorat acquis
- ❑11 Autre (précisez) : _____

[Veuillez cocher une seule réponse]

ANNEXE 9 Formulaire de collecte de données pour la tenue de dossiers individuels

FORMULAIRE DE COLLECTE:
Dossier individuel

Ce formulaire doit être rempli par l'intervenant pour tous les dossiers individuels de sa charge de cas. Les fiches d'identification pour tout nouveau participant doivent être complétées et saisies à tous les mois. Il est suggéré de compléter les parties Accueil/Évaluation/Orientation et de Prise en charge, aussitôt que l'étape d'intervention est terminée.

PARTIE 1 : IDENTIFICATION DU PARTICIPANT (11 À 9)

11	Numéro de dossier attribué par la communauté :	_____
12	Date de réception de la demande (Date du premier contact pour la demande)	____ / ____ / _____
13	Date de naissance :	____ / ____ / _____
14	Sexe :	❑1 Masculin ____ ❑2 Féminin ____
15	Statut civil de l'adulte participant	❑1 Marié ❑2 Célibataire ❑3 Divorcé ❑4 Union de fait ❑5 Veuf(ve) ❑6 Autre (précisez) : _____ ❑7 Ne s'applique pas
16	Occupation du participant *(cochez toutes les cases qui s'appliquent)*	❑1 Étudiant (précisez le degré) : _____ ❑2 Travail ❑3 **Autre (précisez) :** _____
17	Si enfant : type de garde lors de la demande d'aide	❑1 Avec la mère seulement ❑2 Avec le père seulement ❑3 Avec les deux parents ❑4 Garde partagée ❑5 Tuteur (trice) ❑6 Autre (précisez) : _____ ❑7 Ne s'applique pas
18	Si enfant, frères et soeurs vivant sous le même toit	Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin Age ____ Sexe : 1- masculin 2- féminin ❑1 Ne s'applique pas

PARTIE 2 : ACCUEIL / ÉVALUATION / ORIENTATION (AEO1 À 15)

AEO1	Numéro de dossier :	_____
AEO2	Date (Date de A/E/O)	____ / ____ / _____
AEO3	Référé aux services de première ligne par :	❑1 Agent de probation ❑2 Centre de thérapie ❑3 Infirmière ❑4 Info-social ❑5 Intervenant CSSS (CLSC) ❑6 Intervenant auprès des femmes ❑7 Intervenant communautaire ❑8 Intervenant DPJ ❑9 Intervenant-école ❑10 Intervenant en santé mentale ❑11 Intervenant LSSSS ❑12 LSJPA ❑13 Maison des jeunes ❑14 PAPPN ❑15 Parents ❑16 PNLAADA ❑17 Police ❑18 Psychiatre ❑19 Psychologue ❑20 RTS ❑21 Personne elle-même ❑22 Autre (précisez) : _____ ❑23 Ne s'applique pas
AEO4	Intervenants impliqués lors de la demande	❑1 Agent de probation ❑2 Centre de thérapie ❑3 Infirmière ❑4 Info-social ❑5 Intervenant CSSS (CLSC) ❑6 Intervenant auprès des femmes ❑7 Intervenant communautaire ❑8 Intervenant DPJ ❑9 Intervenant-école ❑10 Intervenant en santé mentale ❑11 Intervenant LSSSS ❑12 LSJPA ❑13 Maison des jeunes ❑14 PAPPN ❑15 PNLAADA ❑16 Police ❑17 Psychiatre ❑18 Psychologue ❑19 RTS ❑20 Autre (précisez) : _____ ❑21 Ne s'applique pas

AEO5	Si implication de la protection de la jeunesse lors de la demande d'aide pour l'enfant	❑1 LPJ ❑2 LSJPA ❑3 Ne s'applique pas
AEO6	Si LPJ ou LSJPA : étape à la protection de la jeunesse :	❑1 Signalement ❑2 Rétention des signalements ❑3 Évaluation/Orientation ❑4 Application des mesures ❑5 Ne s'applique pas
AEO7	Si LPJ ou LSJPA : placement de l'enfant lors de la demande ?	❑1 Famille d'accueil ❑2 Foyer de groupe ❑3 Centre de réadaptation ❑4 Autre (précisez) : _____ ❑5 Ne s'applique pas
AEO8	Si enfant placé LPJ : *placement dans la communauté ou hors communauté ?*	**Endroit du placement** ❑1 Famille d'accueil ❑2 Foyer de groupe ❑3 Centre de réadaptation ❑4 Autre (précisez) : _____ ❑5 Ne s'applique pas **Lieu du placement** ❑1 Sur communauté ❑2 Hors communauté ❑3 Ne s'applique pas
AE08.1	Ce placement a été effectué par la première ligne	❑1 Famille-répit ❑2 Placement L4S ❑3 Autre (précisez) : _____
AEO9	Si enfant placé par la première ligne : date du début du placement	____ / ____ / _____
AEO10	Si enfant placé par la première ligne : date de fin du placement (prévue ou réelle)	____ / ____ / _____

PARTIE 2 : ACCUEIL / ÉVALUATION / ORIENTATION (Suite)

AEO11	Problème identifié lors de l'évaluation (Cochez 1 case pour chacune des colonnes : 2 cases maximum)	**Problème principal** ❑1 Absence de soutien social ❑2 Abus d'alcool ❑3 Abus de drogues ❑4 Abus sexuel ❑5 Activités criminelles ❑6 Comportements d'automutilation ❑7 Comportements sexuels inappropriés ❑8 Dépendance affective ❑9 Deuil ❑10 Fugue ❑11 Problème de couple ❑12 Problème de déficience mentale ❑13 Problème de santé mentale ❑14 Problème de santé physique ❑15 Problèmes de jeu ❑16 Problèmes de logement ❑17 Problèmes de négligence parentale ❑18 Problèmes financiers ❑19 Problèmes relationnels parent-enfants ❑20 Problèmes rôle éducationnel ❑21 Prostitution ❑22 Tentative de suicide / idéation ❑23 Troubles de comportement de l'enfant ❑24 Troubles du développement de l'enfant ❑25 Violence ❑26 Autre (précisez) : _____	**Problème secondaire** ❑1 Absence de soutien social ❑2 Abus d'alcool ❑3 Abus de drogues ❑4 Abus sexuel ❑5 Activités criminelles ❑6 Comportements d'automutilation ❑7 Comportements sexuels inappropriés ❑8 Dépendance affective ❑9 Deuil ❑10 Fugue ❑11 Problème de couple ❑12 Problème de déficience mentale ❑13 Problème de santé mentale ❑14 Problème de santé physique ❑15 Problèmes de jeu ❑16 Problèmes de logement ❑17 Problèmes de négligence parentale ❑18 Problèmes financiers ❑19 Problèmes relationnels parent-enfants ❑20 Problèmes rôle éducationnel ❑21 Prostitution ❑22 Tentative de suicide / idéation ❑23 Troubles de comportement de l'enfant ❑24 Troubles du développement de l'enfant ❑25 Violence ❑26 Autre (précisez) : _____

PARTIE 2 : ACCUEIL / ÉVALUATION / ORIENTATION (Suite)

AEO12	Orientation	❑1 Programme famille/enfance/jeunesse (individuel) ❑2 Programme famille/enfance/jeunesse (de groupe) : (PC non requis) Programme protection de la jeunesse ❑3 Programme santé mentale ❑4 Programme soutien communautaire ❑5 Programme toxicomanie/jeu pathologique ❑6 Autre (précisez) : _____ ❑7 Ne s'applique pas
AEO13	Code de priorisation du dossier	❑1 Urgent ❑2 Moyennement urgent ❑3 Pas urgent ❑4 Ne s'applique pas
AEO14	Est-ce une intervention en dehors des heures d'ouverture de bureau ?	❑1 Oui : (si oui, précisez le nombre d'heures d'intervention) _____ ❑2 Non ❑3 Ne s'applique pas
AEO15	Date fin de l'évaluation	____ / ____ / _____

PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE (PC1 À 13)

PC1	Numéro de dossier :	_____
PC2	Date de début de la prise en charge (Date où le coordonnateur a assigné le dossier à l'intervenant)	____ / ____ / _____
PC3	Intervenant(s) impliqué(s) à la prise en charge	Intervenant 1 : _____ Intervenant 2 : _____ Intervenant 3 : _____
PC4	Référence du jeune au CJ par la première ligne en cours de prise en charge	❑1 Oui ❑2 Non ❑3 Ne s'applique pas

PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE (Suite)

PC5 à PC8	Information relatives au(x) nouveau(x) placement(s) de l'enfant en cours de prise en charge		*(PC5)* Endroit du placement	*(PC6)* Lieu du placement	*(PC7)* Date du début du placement	*(PC8)* Date de fin du placement
		#1	❑1 Famille d'accueil ❑2 Foyer de groupe ❑3 Centre de réadaptation ❑4 Autre : _____ ❑5 Ne s'applique pas	❑1 Sur communauté ❑2 Hors communauté ❑3 Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __
		#2	❑1 Famille d'accueil ❑2 Foyer de groupe ❑3 Centre de réadaptation ❑4 Autre : _____ ❑5 Ne s'applique pas	❑1 Sur communauté ❑2 Hors communauté ❑3 Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __
		#3	❑1 Famille d'accueil ❑2 Foyer de groupe ❑3 Centre de réadaptation ❑4 Autre : _____ ❑5 Ne s'applique pas	❑1 Sur communauté ❑2 Hors communauté ❑3 Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __
		#4	❑1 Famille d'accueil ❑2 Foyer de groupe ❑3 Centre de réadaptation ❑4 Autre : _____ ❑5 Ne s'applique pas	❑1 Sur communauté ❑2 Hors communauté ❑3 Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __
		#5	❑1 Famille d'accueil ❑2 Foyer de groupe ❑3 Centre de réadaptation ❑4 Autre : _____ ❑5 Ne s'applique pas	❑1 Sur communauté ❑2 Hors communauté ❑3 Ne s'applique pas	__ / __ / __	__ / __ / __

PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE (Suite)

PC9	Intervenants impliqués lors de la prise en charge	❑1 Agent de probation ❑2 Centre de thérapie ❑3 Infirmière ❑4 Info-social ❑5 Intervenant CSSS (CLSC) ❑6 Intervenant auprès des femmes ❑7 Intervenant communautaire ❑8 Intervenant DPJ ❑9 Intervenant-école ❑10 Intervenant en santé mentale ❑11 Intervenant LSSSS ❑12 LSJPA ❑13 Maison des jeunes ❑14 PAPPN ❑15 PNLAADA ❑16 Police ❑17 Psychiatre ❑18 Psychologue ❑19 RTS ❑20 Autre (précisez) : _____ ❑21 Ne s'applique pas
PC10	Existe-t-il un plan d'action au dossier	❑1 Oui ❑2 Non
PC11	Existe-t-il un plan de service individualisé au dossier	❑1 Oui ❑2 Non ❑3 Ne s'applique pas
PC12	Les interventions réalisées en cours de suivi	Nombre d'entrevues à domicile _____ Nombre d'entrevues au bureau _____ Nombre d'entrevues à l'extérieur du bureau _____
PC13	Date de fin de la prise en charge (fermeture ou référence)	____ / ____ / _____

PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE (Suite)

PC14	Si référence, après la fermeture. Dossier référé à	❑1 Agent de probation ❑2 Centre de thérapie ❑3 Infirmière ❑4 Info-social / urgence sociale ❑5 Intervenant CSSS (CLSC) ❑6 Intervenant auprès des femmes ❑7 Intervenant communautaire ❑8 Intervenant-école ❑9 Intervenant en santé mentale ❑10 Intervenant LSSSS ❑11 LSJPA ❑12 Maison des jeunes ❑13 PAPPN ❑14 PNLAADA ❑15 Police ❑16 Psychiatre ❑17 Psychologue ❑18 RTS ❑19 Autre (précisez) : _____ ❑20 Ne s'applique pas

ANNEXE 10 Guide d'accompagnement pour compéter le formulaire pour la tenue de dossiers individuels

PARTIE I : IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

1.1 Le numéro de dossier attribué par la communauté est celui qui est attribué par vos services par exemple, par le système que s'est doté votre communauté en santé et services sociaux

1.2 Date de réception de la demande : Jour/mois/année

1.3 Date de naissance du participant : Jour/mois/année

1.4 Sexe du participant

1.5 Statut civil du participant adulte (18 ans et plus) :

Marié :	Mariage civil ou religieux
Célibataire :	Aucun conjoint(e) vivant sous le même toit que l'adulte
Divorcé :	Dissolution légale du mariage civil ou religieux
Union de fait :	Adultes vivant sous le même toit
Autre :	Précisez toute autre situation qui ne se retrouve pas dans les choix ci-dessus
Ne s'applique pas :	À cocher si le dossier est à un mineur

1.6 Occupation du participant (mineur moins de 18 ans ou majeur) :

Étudiant :	Fréquentant l'école à temps partiel ou à temps plein
Travail :	Ne fréquentant pas l'école et ayant un travail rémunéré à temps plein ou à temps partiel
Autre :	Indiquez toute autre situation qui s'applique en précisant la nature de l'occupation de la personne. Par exemple, au foyer, etc.

*** Si plus d'une situation s'applique, cochez toutes les cases correspondantes

1.7 Garde légale de l'enfant mineur (moins de 18 ans) :

Avec la mère :	La garde est seulement à la mère biologique ou adoptive
Avec le père :	La garde est seulement au père biologique ou adoptif
Avec les deux parents :	Lorsque les deux parents biologiques ou adoptifs vivent ensemble
Garde partagée :	Les parents adoptifs ou biologiques ne vivent plus ensemble et l'enfant vit avec ses deux parents de façon partagée
Tuteur :	Les parents adoptifs ou biologiques sont décédés ou sont déchus légalement de leur rôle parental jusqu'à la majorité de l'enfant
Autre, [précisez] :	Toute autre situation ne se retrouvant pas dans les catégories précédentes. Ne pas inclure ici famille d'accueil si l'enfant est placé

1.8 Pour le participant de moins de 18 ans, inscrire tous les frères et sœurs (demi-frère et demi-sœur) de moins de 18 ans vivant sous le même toit. Dans le cas où le participant serait placé, inscrire les frères et sœurs de moins de 18 ans vivant avec le ou les parents ayant la garde légale de ce dernier

PARTIE 2 : ACCUEIL/ÉVALUATION/ORIENTATION

AEO1 S'assurer de la concordance du numéro du participant retrouvé à la section 12

AEO2 Date de l'accueil/évaluation/orientation : Jour/mois/année

AEO3 Indiquez la personne qui fait la référence aux services de première ligne

AEO4 Cochez tous les intervenants déjà impliqués auprès du client lors de l'accueil/évaluation/orientation

AEO5 Si l'enfant est mineur lors de l'A/E/O : indiquez s'il reçoit des services de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) ou de la Loi sur les services de justice pénale pour adolescent (LSJPA)

AEO6 Spécifiez l'étape où en est le dossier de l'enfant mineur:

Étapes	*LPJ*	*LSJPA*
1- Rétention du signalement	Un signalement est fait, mais pas encore retenu	Plainte en cours d'examen au bureau du Procureur général
2- Signalement	Un signalement est retenu et est en attente d'évaluation	Dossier en attente d'évaluation ou de comparution à la cour
3- Évaluation/ Orientation	Le dossier est actuellement en évaluation, pour savoir si les faits signalés sont fondés et compromis/	Dossier en évaluation pour des mesures réparatrices ou en cours d'évaluation pour rapport prédicisionnel
4- Application des mesures	La sécurité de l'enfant a été compromise et des services sont requis par la protection de la jeunesse	Exécution des mesures de rechange ou suivi de probation

AEO7 Si l'enfant est mineur lors de l'accueil /évaluation/orientation, lieu du placement dans le cadre de la LPJ ou de la LSJPA

En famille d'accueil : Enfant placé par la protection de la jeunesse dans une ressource de type familial, excluant un membre de la famille élargie de l'enfant
En foyer de groupe : Enfant dans un foyer de groupe
En centre de réadaptation : Enfant placé dans un centre de réadaptation
Autre : Précisez toute autre situation ne se retrouvant pas dans les catégories précédentes
Ne s'applique pas : Ne s'applique pas, car l'enfant n'est pas placé

AEO8 Spécifiez si le placement de l'enfant mineur a lieu dans la communauté ou à l'extérieur de la communauté

AEO8.1 Si placement de l'enfant lors de L'AEO, spécifiez par qui a été fait ce placement

AEO9 Date du début du placement : Jour/mois/année

AEO10 Date de fin du placement : Jour/mois/année

Date prévue par la mesure de protection de la jeunesse : Volontaire ou judiciaire

OU

Date réelle de la fin du placement (c'est-à-dire qu'elle a eu lieu à l'intérieure de l'AEO)

AEO11 Cochez toutes les cases qui s'appliquent aux problèmes identifiés par le client lors de l'AEO et pour lesquels il fait une demande d'aide

AEO12 Indiquez à quel service le dossier a été référé pour la prise en charge

AEO13 Si de l'aide est requise pour des services de première ligne enfance-jeunesse-famille, indiquez la date où le dossier a été référé au conseiller clinique pour prise en charge: Jour/mois/année

AEO14 Si le dossier a été retenu pour des services de première ligne enfance-famille-jeunesse indiquez le degré d'urgence. Des services sont requis :

À l'intérieur de 7 jours : Code 1 (urgent)	Des interventions rapides sont nécessaires dans les situations où : • Il y a menace sérieuse et immédiate pour la vie ou la sécurité de la personne • Il y a menace sérieuse et immédiate pour la vie ou la sécurité d'une autre personne (enfant, conjoint ou toute autre personne identifiable) • Les besoins fondamentaux de la personne ne sont pas satisfaits (logement, nourriture, etc.) • Le malaise est si important qu'il y a des indices de désorganisation sérieuse de la personne ou du système familial Par exemple : Scénario suicidaire Agression / violence imminente Pas d'abri, pas de nourriture Désorganisation de la personne, perte de contrôle
Dans un délai de 7 à 14 jours : Code 2 (moyennement urgent)	Des interventions rapides doivent être faites dans les situations qui, sans être urgentes, constituent une menace pour la sécurité des personnes, présentent un risque de désorganisation ou empêchent la satisfaction des besoins (physiques et mentaux) fondamentaux dans un avenir prévisible Par exemple : Idéations de suicide sans plan précis La personne a seulement un abri ou de la nourriture pour un moment temporaire
Dans un délai de 21 jours : Code 3 (Pas urgent)	La personne ou la famille a besoin d'aide pour résoudre un problème qui la préoccupe, mais il n'y a pas de risque de désorganisation sérieuse et pas de menace à la sécurité des personnes. Les besoins fondamentaux sont satisfaits Par exemple : Idéation vague de suicide Anxiété de la personne, mais pas de désorganisation Troubles émotionnels Problèmes d'estime de soi

AEO15 Correspond à la date de fin de l'AEO si des services ne sont pas requis. Dans le cas où des services sont requis, cette date correspond à celle où le conseiller clinique a référé le dossier pour la prise en charge.: Jour/mois/année

AEO16 Spécifier si l'intervention réalisée a été réalisée en dehors des heures d'ouverture de bureau

PARTIE 3 : PRISE EN CHARGE

PC1 S'assurer de la concordance du numéro du participant retrouvé aux sections 12 et AEO1

PC2 Date où le dossier a été assigné pour suivi à l'intervenant(e) de première ligne enfance-jeunesse-famille : jour/mois/année

PC3 Indiquez le code de l'intervenant assigné à la prise en charge du dossier

PC4 Indiquez si l'enfant a été référé pour un nouveau suivi ou signalement à la protection de la jeunesse en cours de prise en charge (information qui se retrouve dans le rapport d'activité / notes évolutives)

De PC5 à PC8 pour tous les nouveaux placements de l'enfant en cours de prise en charge, veuillez indiquez pour chacun de ces placement les informations suivantes :

PC5 Si l'enfant est mineur, indiquez l'endroit du nouveau placement en cours de prise en charge

En famille d'accueil :	Enfant placé par la protection de la jeunesse dans une ressource de type familial, excluant un membre de la famille élargie de l'enfant
En foyer de groupe :	Enfant placé par la protection de la jeunesse dans foyer de groupe
En centre de réadaptation :	Enfant placé par la protection de la jeunesse dans un centre de réadaptation
Autre :	Toute autre situation ne se retrouvant pas dans les catégories précédentes
Ne s'applique pas :	Ne s'applique pas, car l'enfant n'est pas placé

PC6 Spécifiez si le placement de l'enfant mineur a lieu dans la communauté ou à l'extérieur de la communauté

PC7 Date du début du nouveau placement en cours de suivi : Jour/mois/année

PC8 Inscrire la date de fin du nouveau placement lorsqu'elle a lieu avant la fin de la prise en charge: Jour/mois/année

PC9 Présence d'un plan d'action complété au dossier

PC10 Présence d'un plan de service individualisé complété au dossier

PC11 Comptabilisez le nombre d'entrevues correspondant aux catégories ci-dessous, à partir de la date du début de prise en charge jusqu'à celle de fin de prise en charge

Nombre d'entrevues au domicile du participant
Nombre d'entrevues dans les bureaux des services de première ligne
Nombre d'entrevues à l'extérieur du bureau (ex : à l'école)

PC12 Date de la fin de la prise en charge dans le programme de première ligne enfance-famille-jeunesse : Jour/mois/année

PC13 Référence à un autre service suite à la fin de la prise en charge

ANNEXE 11 Formulaire de collecte de données pour la tenue de dossiers collectifs

Ce formulaire doit être rempli pour toutes les activités touchant les dossiers collectifs. Le dossier collectif a trait à toute activité touchant un groupe d'individus dans une communauté.

Identification de l'activité collective

DC1	Numéro de dossier		
DC17	Date du début de l'élabortion de l'activité	____ / ____ / _____	
DC2	Nom de l'activité		
DC3	Collaborateurs impliqués dans la démarche	*Fonction*	*Secteur / Organisme*
DC4	Date du début de l'activité	____ / ____ / _____	
DC5	Date de fin de l'activité	____ / ____ / _____	
DC6	Nombre d'activités réalisées		
DC7	Endroit de l'activité / rencontres * On peut cocher deux cases	❑1 Dans la communauté ❑2 En territoire ❑3 Hors communauté ❑4 Autre : (précisez) : _____	
DC8	Type d'activité	❑1 Activité de promotion : ❑2 Activité de prévention : ❑3 Activité de traitement ❑4 Activité culturelle et communautaire ❑5 Autre : (précisez) : _____	
DC9	Si activité de groupe, veuillez indiquer le type de groupe	❑1 Ouvert ❑2 Fermé	

DC10	Problématique ou thématique cible	**Santé mentale** ❑1a **Suicide** ❑1b Dépression ❑1c Anxiété ❑1d Autre (précisez) : _____ **Dépendance** ❑2a Alcool ❑2b **Jeu pathologique** ❑2c **Dans les relations amoureuses** ❑2d **Drogues** ❑2e Autre (précisez) : _____ **Violence** ❑3a Conjugale ❑3b **Familiale** ❑3c **Taxage** ❑3d **Vandalisme** ❑3e **Gang de rue** ❑3f **Autre (précisez) :** _____ **Enfance/jeunesse/famille** ❑4a Négligence ❑4b **Retards de développement des enfants** ❑4c **Comportements violents et agressifs des enfants et des adolescents** ❑4d **Échecs ou le décrochage scolaire** ❑4e **Difficultés d'adaptation liées aux ruptures familiales** ❑4f **Hyperactivité** ❑4g **Relations parents/enfants difficiles** ❑4h **Abus : physique, psychologique, sexuel** ❑4i **Grossesse à l'adolescence** ❑4j Autre (précisez) : _____ **Autre : (Précisez)** ❑5 _____
DC11	Groupe d'âge cible * On peut cocher deux cases	❑1 Population en général ❑2 0 à 5 ans ❑3 6 à 12 ans ❑4 13 à 17 ans ❑5 18 à 24 ans ❑6 25 à 59 ans ❑7 60 ans et plus ❑8 Parents ❑9 Famille ❑10 Couple ❑11 Autre (précisez) : _____
DC12	Genre de la population cible	❑1 Femme/fille ❑2 Homme/garçon ❑3 Mixte

DC13	Nombre de participants	Nombre de participants _____ Moyenne de participation _____ ❑ Ne s'applique pas
DC14	Est-ce un programme provenant d'ailleurs ?	❑$_1$ Oui ❑$_2$ Non
DC15	En quoi ce programme est-il adapté culturellement Seulement remplir si oui à DC14	_____ _____ _____ _____
DC16	Dépenses réelles	_____ $

ANNEXE 12 Guide d'accompagnement pour compéter le formulaire pour la tenue de dossiers collectifs

IDENTIFICATION DE L'ACTIVITÉ COLLECTIVE

DC1 Inscrire le numéro de dossier collectif attribué à cette activité

DC17 Date du début de la planification de l'activité avec la population cible : Jour/mois/année

** N'inscrire qu'une seule fois si c'est une activité qui est continue sur plusieurs années

DC2 Inscrire le nom de l'activité et indiquer assez d'information pour que l'on puisse identifier la nature de(s) activité(s) réalisée(s)

Exemple : Semaine de promotion de la santé mentale : capsules radiophoniques, kiosque d'information, pamphlets d'information

Groupe de soutien de parents endeuillés

DC3 Indiquez tous les collaborateurs impliqués dans la réalisation de l'activité : fonction du collaborateur (c'est-à-dire son titre d'emploi) ainsi que le secteur et l'organisme pour lequel il œuvre

Exemple :

Fonction	***Secteur / Organisme***
Intervenant social :	PNLDAA, première ligne Mashteuiatsh
Infirmière :	CLSC Val-d'Or

DC4 Date du début de l'activité avec la population cible : Jour/mois/année

DC5 Date de fin de l'activité avec la population cible : Jour/mois/année

DC6 Indiquez le nombre d'activités réalisé entre la date du début et de fin

DC7 Indiquez si l'activité réalisée a eu lieu (cochez toutes les cases qui s'appliquent) :

- Dans la communauté : c'est-à-dire dans le lieu géographiquement reconnu comme étant la communauté
- Sur territoire : c'est-à-dire en forêt
- Hors communauté : à l'extérieur de la communauté : par exemple dans la ville voisine
- Autre : précisez toute autre situation qui ne s'applique pas aux catégories précédentes

*Cocher jusqu'à deux cases, si besoin

DC8 Veuillez cocher le type d'activité (ne cocher qu'une seule case) :

- Les activités de promotion réfèrent aux activités qui visent l'ensemble de la population de la communauté : ex : promotion de la famille à la radio
- Les activités de prévention visent un groupe cible à risque : ex : mères monoparentales
- Les activités de traitement réfèrent à un ensemble d'interventions et d'activités cliniques organisées pour résoudre une problématique psychosociales et d'adaptation afin d'éviter qu'elles ne se reproduisent : ex : groupe pour hommes violents
- Autre : précisez toute autre situation qui ne s'applique pas aux catégories précédentes
- Les activités communautaires et culturelles visent le renforcement des liens sociaux entre les individus (et aussi intergénérationnel) ainsi que la transmission des traditions et de la culture propre aux Premières Nations (ex : langue, technique de chasse et pêche etc.). Les liens sociaux et la culture sont d'ailleurs trouvés comme un facteur de protection pour le bien-être des enfants et des familles

DC9 Dans le cas d'activité de groupe veuillez indiquer si le groupe est :

- Ouvert, c'est-à-dire qu'il permet l'ajout de participants à n'importe quel moment
- Fermé, c'est-à-dire qu'il ne permet pas l'ajout de nouveaux participants

DC10 Veuillez cocher toutes les cases qui se rattachent à la problématique ciblée par l'activité

Cochez deux cases maximum

DC11 Veuillez cocher le groupe d'âge cible de l'activité

Cochez deux cases maximum ou utiliser la case autre

DC12 Indiquez le genre du groupe cible

DC13 Pour l'activité ou les activités réalisées, veuillez indiquer :

- Le nombre de participants rejoints (lorsque vous êtes en mesure de le savoir)
- Le nombre moyen de participants rejoints notamment lorsqu'il s'agit d'activités de groupe
- Ne s'applique pas si c'est une activité ou des activités pour lesquelles vous n'êtes pas en mesure de dire combien de personnes ont été rejointes : exemple lors de promotion à la radio

DC14 Veuillez indiquer si cette activité est utilisée dans le cadre d'un programme dispensé ailleurs : exemple YAPP, Sentinelle, etc.

DC15 Ne remplir que si DC14 = oui

Veuillez préciser brièvement, quelles composantes du programme ont été adaptées culturellement à votre communauté. Si tel n'est pas le cas, veuillez simplement noter : « ne s'applique pas »

DC16 Veuillez indiquer le montant réel des coûts engendrés par l'activité

ANNEXE 13 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action – Communauté 1

Axes d'intervention priorisés	Activités de promotion	Activités de prévention	Activités d'intervention
Diminuer les dépendances à l'égard des drogues, l'alcool et au jeu pathologique afin de favoriser une meilleure santé mentale des parents	• Activités sondage auprès des jeunes • Atelier sur le jeu • Témoignage VIH/Sida d'une femme de la communauté	• Service d'accompagnement en milieu urbain pour l'épicerie et emplettes • Travail de rue aux entrées d'argent en milieu urbain • Groupe de soutien pour la dépendance : gang des optimistes	• Service de référence à l'agent PNLADDA • Suivis individuels et familiaux • Service d'urgences sociales en collaboration avec le Centre de santé • Groupe sur le deuil • Service de référence des jeunes et des familles aux ressources de la communauté
Permettre aux parents d'exercer leurs responsabilités premières à l'égard de leurs enfants en leur offrant différents services et programmes	• Dîners-conférences avec des thématiques sur la famille, le développement personnel et de l'enfant, la parentalité • Activités de promotion sur la santé maternelle infantile	• Programme de famille-répit • Cuisines collectives • Groupe sur les habiletés parentales : DÉLIMA, parents d'adolescents, « fiers d'être parents » • Accompagnement des parents au Centre jeunesse • Atelier d'éducation sexuelle • Visite aux nouvelles mamans • Accompagnement à la banque alimentaire	
Permettre aux jeunes de mieux connaître leur culture et de développer une fierté et un sentiment d'appartenance à leur communauté	• Activités communautaires intergénérationnelles : randonnée de canot, Pow Wow • Enseignement de la culture : chasse, langue etc. • Activités communautaires culturelles et familiales • Festins communautaires • Activités spéciales : jeux interbande etc.	• Activités communautaires auprès de groupe à risque : jeunes, parents, etc. • Accompagnement de groupe dans la communauté : les femmes, les hommes. • Groupe d'artisanat à l'école : fabrication du tambour, capteur de rêve etc. • Remise en place de la patinoire	

ANNEXE 14 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action –Communauté 2

Axes d'intervention priorisés	Activités de promotion	Activités de prévention	Activités d'intervention
Favoriser le développement des enfants et des jeunes au sein de leur famille d'origine		• Ressourcement en territoire rassemblant des jeunes dans des familles d'accueil avec les parents • Sorties familiales (Montréal, Québec) • Cuisine collective • Famille-répit • Gardiennage durant les activités communautaires	• Interventions d'urgence (crises suicidaires, violence familiale) • Suivi individuel-familial
Favoriser un mode de vie sans dépendance à l'égard de l'alcool, des drogues et du jeu	• Café rencontre abordant différents thèmes (ex.: pyramide de Maslow)	• Accompagnement en ville (éviter bar, faire les commissions et aide pour gérer le budget) • Ressourcement en forêt en collaboration avec les services de santé mentale ciblant la dépression et la dépendance (alcool) • Atelier de couture et tricot • Organisation d'activités de loisirs et sportives	
Favoriser un milieu de vie sécuritaire exempt de violence	• Activité culturelle (repas communautaire selon une tradition ancestrale et visant à bénir la population afin que l'année à venir se déroule dans la paix, la joie, l'amour et le respect)		

ANNEXE 15 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action – Communauté 3

Axes d'intervention priorisés	Activités de promotion	Activités de prévention	Activités d'intervention
Responsabilisation parentale / développement de l'enfant-jeune	Activités dans le cadre de : • Semaine de la famille • Journée internationale des enfants • Capsule installation siège d'auto d'enfant • Centre documentation • Conférence et information sur les thèmes entourant la famille • Rassemblement (jeux 6-12 ans) • Rassemblement des jeunes	• Atelier en habiletés parentales: stimulation, YAPP, parent de tout-petits, communication = efficacité, parent d'ados, une traversée ; de la discipline à l'amour • Visites supervisées • Parent répit • Petite école	• Rencontres et suivis individuels et familiaux • Urgences sociales
Contrer la dépendance	Activités dans le cadre de : • La Journée de sensibilisation à l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisme fœtal • La Semaine de la prévention de la toxicomanie	• Travail de rue • Cuisine collective (femmes, hommes, enfants et adolescents) • Comptoir vestimentaire	
Contrer les problèmes de santé mentale des familles et des jeunes	Activités dans le cadre de : • Semaine de la promotion de la vie • Semaine nationale de la santé mentale • Conférence sur la violence conjugale		
Liens intergénérationnels et communautaires	• Activités de Noël : boules du partage, paniers de Noël • Activités traditionnelles (ex.: cueillette racines)		

ANNEXE 16 Synthèse des services offerts en fonction des axes d'action – Communauté 4

Axes d'intervention priorisés	Activités de promotion	Activités de prévention	Activités d'intervention
Développer un sentiment d'appartenance chez les jeunes	• Activités porte ouverte de la Maison des jeunes	• Activités de soutien à la maison des jeunes pour faciliter son ouverture et accès aux ressources • Tournois ping pong • Ateliers en collaboration avec l'agent P.N.L.A.A.D.A. sur les drogues auprès du secondaire 1et 2 • Soirée cinéma à la Maison des jeunes • Activités sportives avec les jeunes (badminton)	• Suivis individuels et familiaux • Intervention de rue • Service d'urgences sociales
Développer des habiletés parentales chez les familles	• Activités de promotion dans le journal et à la radio communautaire sous les thèmes de la responsabilisation parentale.	• Ateliers sur les habiletés parentales « de la discipline à l'amour ». • Programme (6-12 ans, 12-18ans)	
Valoriser et impliquer le rôle de la famille élargie dans l'éducation des enfants	• Activité fête de la famille • 3 jours d'activités communautaires lors de la journée Autochtone	• Activité de ressourcement • Activités de pêche familiale	
Développer le travail en concertation pour dynamiser la communauté et favoriser la cohésion communautaire	• Création du journal 1ère ligne (distribution mensuelle à domicile ; information sur le projet, rapport du comité aviseur) • Activités de sondage auprès de la population sous divers sujets touchant, les problèmes de consommation, etc. • Marche de l'Espoir • Pamphlets sur les ressources disponibles, les services de 1ère ligne et les ateliers sur habiletés parentales		

ANNEXE 17 Grille d'évaluation des plans d'action

Les questions à répondre	Type d'information recherchée	Où la rechercher
A) Avez-vous fait ce que vous aviez prévu ?		
Avez-vous utilisé les ressources humaines, matérielles et financières que vous aviez prévues ? Sinon, expliquez pourquoi et décrivez les ressources utilisées.	• Budget • Ressources humaines • Partenariats • Infrastructures	• Journaux de bord • Plan d'action • Procès-verbaux des rencontres
Avez-vous réalisé les activités et les interventions que vous aviez prévues ? Sinon, expliquez pourquoi et décrivez les activités et l'intervention réalisées.	• Description des activités mises en place selon les trois axes : promotion, prévention et intervention	• Journaux de bord • Plan d'action • Tenue de dossier de groupe
Avez-vous rejoint la clientèle que vous visiez ? Sinon, expliquez pourquoi et décrivez la clientèle rejointe.	• Âge et sexe • Problématiques cibles • Nombre de dossiers et d'activités • Présence de services p. j.	• Tenue de dossier individuelle • Tenue de dossier de groupe
B) Si c'était à refaire, referiez-vous ce que vous avez fait ?		
Avez-vous fait l'intervention qu'il fallait compte tenu des objectifs poursuivis et de la clientèle visée ? Sinon, quelle intervention deviez-vous faire la prochaine fois ?	• Présence de trous dans le continuum de services • Utilisation des partenaires et de la population • Présence de besoins non comblés dans la communauté • Abandon d'activités • Pour rejoindre la clientèle • Dans l'utilisation maximale des ressources disponibles	• Par une discussion en équipe • Journaux de bord • Compte rendu des tables de concertation • Discussion avec le comité aviseur

Les questions à répondre	Type d'information recherchée	Où la rechercher
C) Avez-vous atteint les objectifs poursuivis par votre programme ?		
Les objectifs de départ ont-ils été atteints chez la clientèle visée par les services ?	• Mesure de l'amélioration ou d'une réduction du problème chez la clientèle (ex. diminution des taux de signalement, nombre de dossiers fermés à la suite du suivi, etc.) • Taux d'utilisation des services • Satisfaction de la clientèle face aux services	• Observation des comportements de la clientèle • En questionnant la clientèle • Tenue de dossier individuelle et de groupe • Données p.j.
Le programme a-t-il eu des effets bénéfiques ou nocifs sur la clientèle qui n'étaient pas prévus au départ ? Si oui, décrivez les effets.	• Retombées individuelles et communautaires observées par les intervenants ou nommées par la clientèle • Mise en place d'initiatives communautaires : ex. tables, comptoir vestimentaire, etc.	• En observant les comportements de la clientèle • En questionnant la clientèle • En vous questionnant ou en questionnant le comité aviseur • Tenue de dossier individuelle • Tenue de dossier de groupe • Données p.j.

ANNEXE 18 Compléments d'informations - Données sur la protection de la jeunesse

Les tableaux suivants sont tirés du document interne produit par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ): *Résultats des données autochtones : bandes indiennes spécifiques (juin 2009)*, pour les centres jeunesse du Saguenay/Lac St-Jean, Abitibi/Témiscamingue et Côte-Nord. Il convient de souligner que ces données doivent être examinées en prenant en compte que l'évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne n'a pas été conçue dans le but de déterminer les impacts du projet sur la prise en charge des enfants par le système de protection de la jeunesse. Ces chiffres apportent ainsi une description générale de la situation et ouvrent des pistes de réflexion.

*** Signalements**

Le tableau A présente le nombre de signalements reçus et retenus pour la période comprise entre le 1er avril 2007 et le 31 mars 2008 et entre le 1er avril 2008 et le 31 mars 2009 et ce, pour chaque communauté ayant implanté des services sociaux de première ligne.

Tableau A : Nombre de signalements reçus et retenus en 2007-2008 et 2008-2009

	2007-2008		2008-2009	
	Reçus (N=)	Retenus (N=)	Reçus (N=)	Retenus (N=)
Communauté 1	86	66	117	60
Communauté 2	248	163	252	149
Communauté 3	161	81	207	107
Communauté 4	61	20	76	35

*** Nombre de dossiers pris en charge**

Le tableau traite du nombre de dossiers pris en charge par les centres jeunesse entre les années 2007 et 2009. Notons qu'il s'agit du nombre total de dossiers qui ont été actifs à l'application des mesures au moins une journée dans l'année (les dossiers actifs transférés sont inclus, ce qui peut expliquer un total plus élevé que le nombre de signalements retenus). Pour chacun, le dernier motif de compromission lors de l'application des mesures est considéré (les usagers sont distincts et un usager n'est comptabilisé qu'une seule fois même s'il a eu deux épisodes différents de services « Application de mesures »).

Tableau B : Nombre total de dossiers pris en charge par une mesure de protection en 2007-2008 et 2008-2009

	2007-2008	2008-2009
	(N=)	(N=)
Communauté 1	99	116
Communauté 2	267	286
Communauté 3	108	115
Communauté 4	23	27

*** Régimes de mesures proposés**

En ce qui concerne le type de régime de mesure proposé suite à la prise en charge des enfants, le tableau C nous permet de constater que le régime de mesure judicaire est demeuré la pratique la plus répandue dans l'ensemble des communautés ayant mis en place le projet pilote.

Tableau C : Nombre total et proportion de dossiers pris en charge selon les régimes de mesures proposés (volontaire ou judiciaire) en 2007-2008 et 2008-2009

	2007-2008				2008-2009			
	Mesure volontaire	Mesure judicaire	Indé-terminé	Total	Mesure volontaire	Mesure judicaire	Indé-terminé	Total
Communauté 1	39,4% (n=39)	60,6% (n=60)	-	100% (n=99)	36,2% (n=42)	63,8% (n=74)	-	100% (n=116)
Communauté 2	21,8% (n=58)	77,8% (n=207)	0,4% (n=1)	100% (n=266)	23,1% (n=66)	76,2% (n=218)	0,7% (n=2)	100% (n=286)
Communauté 3	21,3% (n=23)	78,7% (n=85)	-	100% (n=108)	18,3% (n=21)	81,7% (n=94)	-	100% (n=115)
Communauté 4	0 (n=0)	100,0% (n=23)	-	100% (n=23)	3,7% (n=1)	96,3% (n=26)	-	100% (n=27)

*** Placement des enfants à l'extérieur du foyer familial**

De manière générale, le tableau D présente le nombre d'enfants placés ou confiés à un tiers entre les années 2007 et 2009. Notons qu'il s'agit du nombre d'usagers distincts placés durant l'année pour une période excédant 30 jours. Peu importe le nombre de placements, l'enfant n'est comptabilisé qu'une seule fois.

Tableau D : Nombre de placements selon les types de ressources en 2007-2008 et 2008-2009

	2007-2008		2008-2009	
	Placé dans une ressource	Confié à un tiers	Placé dans une ressource	Confié à un tiers
Communauté 1	85,1% (n=40)	14,9% (n=7)	82,6% (n=57)	17,4% (n=12)
Communauté 2	68,5% (n=85)	31,5% (n=39)	61,3% (n=119)	38,7% (n=75)
Communauté 3	87,6% (n=71)	12,4% (n=10)	89,5% (n=77)	10,5% (n=9)
Communauté 4	53,3% (n=8)	46,7% (n=7)	56,3% (n=9)	43,7% (n=7)

www.cssspnql.com

EXHIBIT RG-4

January 30, 2025

WORK GUIDES – FIRST-LINE SERVICES
(UNITS 1 AND 2 IN BUNDLE)

WORK GUIDE

UNIT 1

ASSESSING A COMMUNITY'S NEEDS

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Lead authors
Social services team – First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

Research sector team – First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

Translation
Meaghan Girard

Graphic Design
Nancy Pomerleau, Siamois graphisme

This document is available in electronic format in French and in English at www.cssspnql.com. Any reproduction, translation or dissemination, by any means whatsoever, even partial, are prohibited without the prior authorization of the FNQLHSSC. However, reproduction or use for personal and non-commercial purposes is permitted provided the source is acknowledged by the following:

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (2019) *Work guide - Unit 1: Assessing a community's needs*, Wendake, 24 pages.

All requests must be sent to the FNQLHSSC by mail or by email at the following addresses:
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
250, Place Chef-Michel-Laveau, Suite 102
Wendake, Quebec G0A 4V0

info@cssspnql.com

© FNQLHSSC 2019

TABLE OF CONTENTS

1. WHAT IS A NEEDS ASSESSMENT? 2

2. WHY ASSESS THE NEEDS OF A COMMUNITY? 2

3. HOW IS A NEEDS ASSESSMENT CARRIED OUT? 3

STEP 1: Plan your needs assessment 3

STEP 2: Choose your strategy 4

STEP 3: Gather information 5

THE INDIVIDUAL INTERVIEW 5

THE FOCUS GROUP 5

THE SURVEY 6

DOCUMENTARY RESEARCH 7

OTHER METHODS 7

ADVANTAGES AND DRAWBACKS OF THE PROPOSED METHODS 8

GATHER THE NECESSARY INFORMATION 9

CONFIDENTIALITY AND CONSENT OF PARTICIPANTS 11

STEP 4: Analyze and present the results 11

SELECT YOUR PRIORITIES 11

VALIDATE THE INFORMATION THAT HAS BEEN OBTAINED 11

PRESENT THE RESULTS OF YOUR NEEDS ASSESSMENT 12

4. CONCLUSION 12

REFERENCES 12

ANNEX 1
WORK PLAN FOR INFORMATION AND CONSULTATION ACTIVITIES 13

ANNEX 2
QUESTIONNAIRE TEMPLATE 17

ANNEX 3
CONSENT FORM TEMPLATE 19

This work guide has been designed for workers who conduct needs assessments in their community. Its purpose is to assist them in developing an action plan which reflects those needs. This guide will allow you to:

- Understand the different steps in a needs assessment;
- Develop the tools necessary for conducting a needs assessment.

1. WHAT IS A NEEDS ASSESSMENT?

The word "need" means there is a gap between an existing situation and a desired situation. A needs assessment is a tool used to identify the short- and medium-term priorities and solutions proposed by the community's members.

Assessing a community's needs allows you to shed light on the health and well-being of a group. It also allows you to discover and understand individual and collective needs and to produce a portrait of the strengths and difficulties encountered by the community. A needs assessment is the first step for planning a project according to a community approach and is a guarantee of success if it is properly carried out.

A needs assessment entails a structured approach that can be easily adapted to different community contexts.

You are the ones who know your communities the best and who are in the best position to determine the method you will use.

The results of a needs assessment can be presented in a written document or they can be included in an action plan that is established.

The information below is intended as a work guide for carrying out a needs assessment; it does not require absolute adherence on every point.

2. WHY ASSESS THE NEEDS OF A COMMUNITY?

The following five reasons demonstrate the importance of assessing a community's needs before planning a project or activity:

1) The information you obtain allows you to adapt the project to the priority needs targeted by the members of the community;

2) A needs assessment allows you to determine the services that will address these needs and to take account of the proposed solutions;

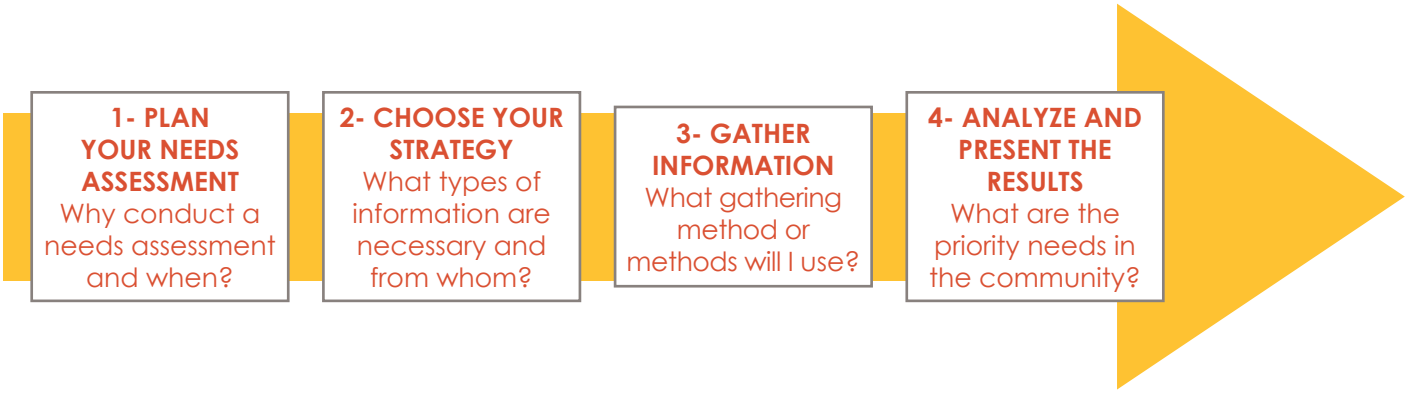
3) A needs assessment allows you to document facts and confirm the existence of needs that are targeted by different community stakeholders;

4) Carrying out a needs assessment increases a program's credibility in the eyes of users and partners, and facilitates the search for resources;

5) A needs assessment means taking account of the opinions of the community's members. The more people get involved in a project, the more they will use and benefit from those services.

3. HOW IS A NEEDS ASSESSMENT CARRIED OUT?

A needs assessment is a process that can be broken down into four steps.



STEP 1: Plan your needs assessment

The first step in your needs assessment is to plan it. First of all, you must ask yourself and answer the following questions:

1. What types of information do we want to collect?

_____

_____

_____

2. Who are the resource people we should target to obtain this information?

_____

_____

_____

3. What are the human, financial and material resources we will need to conduct our needs assessment?

_____

_____

_____

As soon as the type of information to be obtained is specified, it is important that you take the time to plan the activities which will allow you to build awareness among and inform the resource persons you have identified. You must also give thought to the kinds of activities or events that will allow you to consult with these persons and to obtain information from them.

A template for a work plan to assist you in organizing information, mobilization and consultation activities in the community is given in Annex 1.

MOBILIZATION AND CONSULTATION OF THE POPULATION: A GUARANTEE FOR SUCCESS

Projects implemented according to a community development approach require giving the population the power to change its situation. It is important to mobilize and involve the population in the project's earliest planning steps. People must be able to express their needs and to propose solutions.

Mobilizing and consulting with the members of your community will allow you to establish services that meet their needs, as adapted to the culture and values of your community.

Step 2: Choose your strategy

The second step consists in determining the information required to produce an accurate portrait of the community and its needs.

To produce an overall portrait of a community's needs, you must meet with the potential users of services, the people who will offer those services, and the people who will be partners in the project.

Obtaining information thus means obtaining the opinions of parents, teens, adults, education and health and social services workers, elders, partners and community leaders. The people you meet with must be chosen according to their experience and knowledge about the community.

Examples of information to obtain

- ✓ Socio-demographic information: population, location of the community, history of the community, housing, employment, etc.
- ✓ Available resources: healthcare services and social services offered in and outside of the community, human and financial resources, community organizations, etc.
- ✓ Community dynamics
- ✓ Values of the community
- ✓ Strengths of the community and difficulties it has encountered
- ✓ Joint action and mobilization in the community
- ✓ Needs in terms of care, services, resources and infrastructures
- ✓ Training needs of community workers

STEP 3: Gather information

Different methods can be used to obtain information. The third step of the process is to determine which method or methods to use. To give you some ideas on how to proceed, this section proposes four methods. These methods are referred to as "scientific" and are often used for research or evaluation purposes. For use in conducting a needs assessment at the local level, these methods can be adapted to your needs and available resources.

Finally, using several of these methods will allow you to draw up a more accurate portrait of your community and its needs.

THE INDIVIDUAL INTERVIEW

The individual interview consists in a meeting held in person or by telephone, during which the interviewer asks participants questions to determine their experience and opinion regarding a given topic. With the participant's consent, you may record the interview. For a needs assessment, a semi-guided interview is recommended (some questions may be planned, but the interviewer can adjust the interview grid during the discussion). An interview should not run more than one hour.

The interview takes place in 3 steps:

1) ***The beginning:*** You must use the first few minutes to break the ice. You can begin with general questions; this is when a relationship of trust is established. Remind the participant about the interview's goals and ask the participant for permission if you wish to record the meeting.

2) ***The interview:*** Use of an interview guide containing the questions or themes you want to cover in the interview will help you remember not to leave anything out. You should favour the use of open questions, which do not require simply yes or no answers. They allow you to learn about the participant's opinions in greater depth. Your questions should also be simple, short and relevant.

3) ***The ending:*** Summarize the important points made by the participant to ensure that you understood them properly. Remember to thank participants and to indicate the purpose of the information they have provided.

***How many interviews should be held?**
You should establish a **minimum number** of interviews to be held. You can also stop doing interviews when you believe you have all the information that will allow you to understand the needs of your community, i.e., when you believe you will not obtain any new essential information (saturation).

THE FOCUS GROUP

The *focus group* (or discussion group) is an interview technique best used with 6 to 12 participants. But if you hold a focus group with fewer people, you will still be able to obtain valuable information. It is preferable that the participants in the same focus group present the same characteristics, such as age, sex, socio-economic situation and language. This will put participants more at ease to express themselves.

A discussion guide with specific and well-ordered questions should be used. It will allow you to cover all planned topics with the participants. On the other hand, the facilitator should not discourage spontaneity of participants and should let them explore any unplanned but interesting topic.

Facilitation of a *focus group* is the key to the meeting. The facilitator must show a desire to understand, openness, good listening skills and neutrality. It is preferable for the facilitator to guide the participants rather than to adopt an authoritative style with an emphasis on directing the discussion. The facilitator must also give all the participants a chance to talk and must respect the time allowed. A focus group should run for an hour and a half to two hours.

***How many *focus groups* should we run?**
Focus groups should be held as a means for obtaining new information. But you should set a ***minimum number*** of focus groups to run.

Some questions to ask yourself in planning an interview or focus group

	Check when completed
• Have we determined the objective of the interview or *focus group*?	☐
• Have we chosen the people we will interview or invite to the *focus group(s)*?	☐
• Have we taken the necessary measures to ensure that an interview is no longer than 60 minutes or that a *focus group* is no longer than 2 hours?	☐
• Have we prepared our list of questions?	☐
• Have we arranged to provide a neutral, comfortable space that will ensure respect of participants' confidentiality?	☐
• Do we have the material necessary to record the meeting or to take notes?	☐
• Have we planned how to present the results of our assessment to the participants and to the entire population?	☐

THE SURVEY

Using a questionnaire to conduct a survey allows you to reach people you cannot reach by the means of an interview or *focus groups*. This tool allows you to obtain facts, opinions, beliefs and attitudes.

A questionnaire can be administered by mail, in person, by telephone or by e-mail. These methods have their own advantages and drawbacks. You must choose one which will allow you to obtain the largest amount of quality information, which will save money and time, and which will get the greatest possible number of people to participate.

Because it is impossible to reach all the members of a community, you must try to obtain a sample which represents the entire population as closely as possible. This means the sample you obtain must be made up of a variety of people.

A questionnaire should be produced in 3 steps:

1) ***Prepare a preliminary version:*** Develop clear and simple questions. The explanations at the start of the questionnaire should also be simple and precise. Make sure that the questionnaire is presented in an easy-to-read format.

2) ***Test the questionnaire:*** Distribute the questionnaire to a few people to ensure that the questions are easy to understand and that the vocabulary is appropriate;

3) ***Prepare the final version:*** Prepare the final version according to the comments you received when you tested the questionnaire.

Creating a questionnaire

Make choices:

1- Choose the type of questions
   - Closed questions: The choice of answers by respondents is pre-established.
   - Open questions: There are no pre-established answers and respondents freely give their opinions.

2- Choose a scale for answers to closed questions
   - Two possible answers (e.g., Yes/No, Agree/Disagree)
   - Several possible answers: List all possibilities and ask respondents to check off the one or ones they most closely agree with. You can add "other" as a choice allowing respondents to give another answer.

3- Choose the way to formulate your questions (see section *'Gather the necessary information'*)

4- Choose the length of the questionnaire
   - A relatively short questionnaire is preferable. If it is long (e.g., 10 pages), divide it into two sections so that it can be completed on two separate occasions.

A questionnaire template is given in Annex 2.

DOCUMENTARY RESEARCH

This method will allow you to obtain information about your community by consulting existing documents. Such documents include reports on meetings, funding requests, reports on public consultations, histories of the community, brochures, information sheets, newspaper articles, audio-visual archives, etc.

In carrying out this research, you can look for documents from the following organizations: health centre, band council, community organizations, youth centre, Native friendship centre, etc.

You can use the information you obtain from these documents for various purposes, including producing a portrait of your community (population, age groups, employment, housing, etc.). This information may also give you indications about the programs that have been run before in the community and about the needs that have been previously expressed by the members of the community.

OTHER METHODS

Alternative methods for obtaining information can be used. For example, a community can form a discussion group on social media (such as Facebook), organize a supper meeting, hold a general meeting or community forum, or even place a suggestion box in a frequently visited place. The important thing is to find which methods are best suited to your community and to combine them in order to get the opinions of as many people as possible.

ADVANTAGES AND DRAWBACKS OF THE PROPOSED METHODS

METHODS	ADVANTAGES	DRAWBACKS
Individual interview	• You can run a highly structured interview with a list of questions and you can also run a more spontaneous interview. • It allows you to discuss a topic in depth. • It allows a relaxed and personal conversational tone.	• It can require more time to do. • Some taboo topics may be difficult to bring up. • The interviewer must have the necessary skills.
Focus group	• It is stimulating for participants to hear others express themselves. • It allows several people to give their opinions in a short time. • It allows you to request additional explanations or examples.	• It is easy to drift from the topic. • The dynamic of the group can influence the level of participation and the answers provided by participants. • The facilitator must have the necessary skills. • A focus group does not allow you to obtain statistics.
Survey	• It is not expensive. • It ensures greater confidentiality. • It allows you to get opinions from people who are difficult to reach. • It allows you to deal with more sensitive topics such as violence or sexuality.	• A low response rate is possible. • There may be delays due to mail service. • Often, only those people the most interested in the topic will complete the survey. • It does not allow you to explore the topic in depth with each participant.

All these methods will allow you to obtain relevant information and to produce an accurate portrait of your community's needs. Whatever method you use, it is essential that you validate the obtained information with the population. To do so, you must present your results to different key persons and you must be sure that you have fully understood what people have expressed.

GATHER THE NECESSARY INFORMATION

Once you have chosen the methods you will use, you must prepare questions that will allow you to obtain the necessary information. You must therefore develop relevant questions for seeking the desired information and related explanations.

A question considered as being relevant is an "open question," one for which the answer is not simply yes or no (in which case we are dealing with a "closed question"). It is preferable to use open questions because they lead to explanations.

When you set out to design an interview or questionnaire, you already have a number of hypotheses to work with. Relevant questions to which clear and precise answers are given allow you to confirm these hypotheses.

The questions should make it possible to obtain:

1) ***Information:*** Where? Who? What? When? How? How many? Here we are speaking of a simple request for information.

2) ***Explanations:*** Why? How? Getting answers in such a case allows you to understand things better.

You must at all cost avoid questions that include value judgements because they judge a situation or prompt certain answers rather than let participants freely give their opinions.

Examples of questions	Types of questions				
	Open	Closed	Information	Explanatory	Value judgement
Who manages the psychosocial services in the community?	x		x		
What activities are necessary to assist families and children?	x		x		
Why is the situation in the community so bad?	x			x	x
When did the community hold its most recent annual meeting?	x		x		
Do parents need support?		x	x		
How can the increase in child negligence be explained?	x			x	
What does the choice of child and family assistance programs depend on?	x		x		
Is it fair that we don't have enough housing?	x			x	x
How much time does it currently take to obtain psychosocial services?	x		x		
Why do you think it is necessary to develop culturally-adapted activities?	x			x	

Further to being relevant, the questions asked in interviews, focus groups or questionnaires should be written with the respondents in mind. The way in which they are formulated is crucial for results.

The following table presents the most common mistakes and the way in which they can be reformulated to make them simple, clear and relevant.

The characteristics of a good question are:

1) A good question is "open" and directs participants' attention towards your topic;

2) A good question does not make any judgement and does not suggest a direction for the answer;

3) A good question is short (few words).

TYPES OF MISTAKES	EXAMPLES OF MISTAKES	IT IS BETTER TO SAY…
Question too long	Regarding the state of health of the members of your community, what, according to you, are the most serious health problems that affect some members of your community?	What are the health problems of the members of your community?
Question too short	What are the characteristics of your community?	What characteristics of your community should social services planning take into account?
Ambiguous or unclear question	What actions would assist in reducing action by the YPB in your community to reduce the number of children it takes charge of?	What services could be offered in your community to reduce the number of children taken charge of by the YPB?
Two questions in one	What are the gaps in the social services offered in your community and what services should be offered to improve the well-being of the members of your community?	1- What are the gaps in the social services offered in your community? 2- What services should be offered to improve the well-being of the members of your community?
Use of terms that are too technical or poorly defined	What are the relations of joint action in the community?	What activities are held to allow community members to be consulted and to share their knowledge?
Question too suggestive	Do you agree that there are not enough services offered in your community?	What do you think about the number of services offered in your community?

CONFIDENTIALITY AND CONSENT OF PARTICIPANTS

It is essential to assure participants that their answers will remain confidential. You must therefore arrange to keep the questionnaires or interview summaries in a secure place. It is also important never to disclose the identity of participants.

Furthermore, it is up to you to decide whether or not written consent is necessary from people who are asked to give their opinions regarding the needs in your community.

A consent form should be written in simple terms and in the everyday languages of participants. It must give information on how the requested participation will take place, on the advantages and drawbacks related to participation, and on how confidentiality of information will be protected. Participants must also be informed that they can refuse to take part or to withdraw from the process at any time, without any negative consequences for them.

If you have participants of minority age, it is important to obtain the consent of their parents. Note also that people have the right to give their consent orally rather than sign the consent form.

A template for a consent form is given in Annex 3.

STEP 4: Analyze and present the results

SELECT YOUR PRIORITIES

You will find after the data collection stage that you have a vast amount of information to prioritize. You must prioritize because it is unrealistic to believe that all the needs expressed by the community's members can be met by a single action plan.

You can select priority needs on the basis of:

1) The number of times each need is indicated;

2) The impact of each of the expressed needs on the population and on the functioning of the community;

3) The existence and availability of resources to effectively meet each need;

4) The level of urgency expressed for each need.

The idea here is that you must define the criteria that will be used to determine which of the expressed needs will necessitate the implementation of new resources.

VALIDATE THE INFORMATION THAT HAS BEEN OBTAINED

After you have made a list of your community's needs by order of priority, it is important to validate the list. To do so, you may want to meet with a number of new participants to obtain their opinions as a way of confirming the results of your initial analysis.

You can also organize a community meeting to present your results. It is important that people have the opportunity to express their opinions about the list of needs that are to be prioritized, because your action plan will be based directly on what you have prioritized.

PRESENT THE RESULTS OF YOUR NEEDS ASSESSMENT

You can present the results of your needs assessment in a written document. This document must:

- ✓ Describe the process which allowed you to assess needs and present the information gathering tools that you used;
- ✓ Describe the community and its resources;
- ✓ Summarize the information that you obtained;
- ✓ Provide a portrait of the existing services in your community and the desired ones;
- ✓ Indicate the needs which are the greatest priorities and explain why.

Finally, any additional information you give about the process you used and about your data-gathering tools may provide ideas for other workers who produce their own action plans in the future. You can also use your document for self-evaluation purposes concerning the new services you develop.

4. CONCLUSION

The results obtained by your needs assessment can be presented and used to create an action plan. The information you have gathered will allow you to identify objectives and the target clientele to which new services must be provided. You can also integrate several sections of your written report on the needs assessment directly into your action plan.

In closing, remember that your document is a work guide and that it is up to you to decide on the most appropriate method for assessing the needs in your community, taking account of the time and resources available to you.

REFERENCES

Assembly of First Nations of Quebec and Labrador (2005). *First Nations of Quebec and Labrador Research Protocol*, 57 pages.

Comité de travail sur le développement des communautés en Estrie (2002). *Guide pour l'élaboration d'un plan d'action local en CLSC pour le développement des communautés*, 12 pages.

Gauthier, B. (2003). *Recherche sociale: De la problématique à la collecte de données*. Sainte-Foy, Québec: Les Presses de l'Université du Québec, 619 pages.

Health Canada (1998). *Community Action Resources for Inuit, Métis and First Nations: Assessing Needs*, 55 pages.

Health Canada (2000). *Community Needs Assessment, Handbook* 2. Public Works and Government Services Canada, 74 pages.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C. & Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville, Québec: Gaëtan Morin, 409 pages.

ANNEX 1

WORK PLAN FOR INFORMATION AND CONSULTATION ACTIVITIES

Work Plan

[Name of community]

[Year]

General Objective: AWARENESS						
Specific objectives	**WHO[1] (resource persons)**	**WHAT (topics and themes addressed)**	**HOW (ways/ methods)**	**RESOURCES NEEDED TO CARRY OUT THE ACTIVITIES (material, human and financial)**	**WHEN (calendar)**	**PERSON IN CHARGE (responsible for)**
Involve the band council and directors	Consultant FNQLHSSC Advisor					
Involve stakeholders	Consultant FNQLHSSC Advisor					
Involve members of the population	Consultant FNQLHSSC Advisor					

1 Examples of key persons to mobilize are given in the next three tables. Depending on the objectives of your project and the available resources, you can call on other persons to take part in the planning process.

General Objective: MOBILIZATION						
Specific objectives	**WHO (resource persons)**	**WHAT (topics and themes addressed)**	**HOW (ways/ methods)**	**RESOURCES NEEDED TO CARRY OUT THE ACTIVITIES (material, human and financial)**	**WHEN (calendar)**	**PERSON IN CHARGE (responsible for)**
Mobilize the population	Youths aged 12 to 18					
	Parents (men and women)					
	Women					
	Men					
	Elders					
Mobilize internal partners and stakeholders	Community stakeholders					
Mobilize external partners (services outside the community)	Community and youth centre workers					
Mobilize local political leaders	Band council Health/social services					

General objective: COLLABORATION						
Specific objectives	**WHO (resource persons)**	**WHAT (topics and themes addressed)**	**HOW (ways/ methods)**	**RESOURCES NEEDED TO CARRY OUT THE ACTIVITIES (material, human and financial)**	**WHEN (calendar)**	**PERSON IN CHARGE (responsible for)**
Collaboration among the community's directors and leadership (i.e., band council or tribal council)	Band chief or manager Social services director Health director Education director Early childhood centre (ECC) manager Police representative Youth centre representative					
Collaboration among the directors of the different sectors in the community (i.e., social services, health, police, education, etc.)	Band chief or manager Social services director Health director Education director Early childhood centre (ECC) manager Police representative Youth centre representative					
Collaboration among workers in various sectors (in and outside the community)	Workers involved in child-youth-family matters					

General objectives: WRITE THE PORTRAIT OF THE COMMUNITY AND THE ACTION PLAN		
Specific objectives	**Steps taken**	**CALENDAR**
Information gathering **Summary: analyze the results**		
Revalidate with all stakeholders mobilized in the community		

ANNEX 2

QUESTIONNAIRE TEMPLATE

A questionnaire should begin with a short text explaining its objective. You should also provide instructions for answering the questions. Finally, it is important to ensure participants that their answers will remain confidential.

Section 1 – Socio-demographic information

The first section of the questionnaire should contain questions allowing you to produce a portrait of the people who have agreed to complete the questionnaire. Here are some sample questions:

1. Are you non-Aboriginal or Aboriginal?

   ☐ Non-Aboriginal

   ☐ Aboriginal

2. Are you male or female?

   ☐ Male

   ☐ Female

3. Do you live in the community or away from the community?

   ☐ In the community

   ☐ Away from the community

4. What is your age group?

   ☐ Under 18

   ☐ 18 - 35

   ☐ 35 - 55

   ☐ 55 and older

5. Do you have children? If yes, how many?

   ☐ No children

   ☐ 1 child

   ☐ 2 children

   ☐ 3 or more children

Section 2 – Perception of needs regarding psychosocial services

The second part of the questionnaire should contain questions related directly to the community needs assessment. You must choose the topics you wish to address, while limiting the number of questions. Use a vocabulary you believe is appropriate for the people to whom you administer the questionnaire. Here are some sample questions:

6. What do you feel are the main social problems experienced in our community?

   1) _____

   2) _____

   3) _____

7. What characteristics of your community should planning of social services take into account?

   _____

   _____

   _____

8. What services could be offered in your community to reduce the number of children taken charge of by the Director of Youth Protection?

_____

_____

9. What activities are necessary to assist the families and children in your community?

_____

10. In your opinion, what assistance should be offered to parents?

_____

_____

11. How would you explain the instances of child neglect in the community?

_____

12. How much time does it currently take to access social services in your community?

- ☐ Less than 1 week
- ☐ Between 1 and 2 weeks
- ☐ Between 2 weeks and 1 month
- ☐ More than 1 month

13. Why do you feel it is necessary to create culturally-adapted activities and services?

_____

_____

_____

Section 3 - Acknowledgements

At the end of your questionnaire, it is important to remind participants of the assistance they have given you in agreeing to take part in the needs assessment of your community. If you plan to inform participants about the results of your assessment, indicate how this will be done.

ANNEX 3

CONSENT FORM TEMPLATE[2]

Introduction
Before agreeing to participate in this research, please read the following information. This document explains the objectives we wish to achieve through your participation, how you will be asked to participate and the advantages and disadvantages of your participation. Do not hesitate to ask any questions you might have before signing.

Objectives
We are requesting your participation in a needs assessment of our community. This will involve obtaining the opinions of several community members for purposes of developing new front-line services that meet the needs of the population.

How I will be asked to participate
In agreeing to take part in this needs assessment of your community; I will take part in ***(an interview, focus group, questionnaire, etc)***. My participation will take approximately ***X minutes***.

Advantages and disadvantages related to my participation
Participating in ***(this interview, focus group, questionnaire, etc.)*** will give me the opportunity to express my opinions about the needs in our community. This needs assessment will contribute to the development of new front-line services that meet the needs of our community. The only disadvantage related to my participation is the time required for my participation.

Right to withdraw
I am free to participate in ***(this interview, focus group, questionnaire, etc.)***. I may end my participation in it at any time, without any negative consequences and without having to explain why I am ending my participation. I may end my participation simply by no longer answering questions ***(or in the case of a focus group, by informing the facilitator)***. All personal information obtained regarding me will then be destroyed.

Confidentiality
All information obtained regarding me will be handled and stored confidentially for ***(number of weeks, months or years)***. After this time, all information obtained regarding me will be destroyed in an appropriate manner. The names of participants will not appear in any report and will not be made public at any time.

Acknowledgements

If you have any questions regarding this project, please contact (name of resource person) by telephone at: _____.

I, ***(nom du participant)***, freely give my consent to participate in the needs assessment of my community.

I have signed this form in two copies and have kept one copy.

_____ _____

Signature of participant Date

_____ _____

Signature of person responsible Date

For participants of minority age (0 to 17):

I, the parent of ***(nom de l'enfant)***, freely give my consent allowing my child to participate in the needs assessment of my community.

_____ _____

Signature of parent Date

[2] You will have to modify all of the text bold in orange according to the data gathering method you have chosen.

FIRST NATIONS OF QUEBEC
AND LABRADOR **HEALTH**
AND SOCIAL SERVICES
COMMISSION

UNIT 2

PLANNING YOUR ACTIONS AND WRITING AN ACTION PLAN

WORK GUIDE

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

CSSSPNQL • FNQLHSSC

Lead authors
Social services team – First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

Research sector team – First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

Translation
Meaghan Girard

Graphic Design
Siamois Graphisme

Photo
Shutterstock

All rights reserved to the FNQLHSSC.

This document is available in electronic format in French and in English at www.cssspnql.com. Any reproduction, translation or dissemination, by any means whatsoever, even partial, are prohibited without the prior authorization of the FNQLHSSC. However, reproduction or use for personal and non-commercial purposes is permitted provided the source is acknowledged by the following:

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (2019) *Work guide - Unit 2: Planning your actions and writing an action plan*, Wendake, 28 pages.

All requests must be sent to the FNQLHSSC by mail or by email at the following addresses:
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
250, Place Chef-Michel-Laveau, Suite 102
Wendake, Quebec G0A 4V0

info@cssspnql.com

© FNQLHSSC 2019

TABLE OF CONTENTS

1. WRITING AN ACTION PLAN: A STEP TOWARDS SUCCESS 2

2. WHY SHOULD I PLAN MY ACTIONS? 3

3. PROCESS FOR ESTABLISHING AN ACTION PLAN 3

STEP 1: Define the mandate and establish a shared vision of the project 4

STEP 2: Establish the goals and objectives 5

STEP 3: Anticipate the follow-up of the project's actions and activities 6

STEP 4: Draft the action plan 7

4. PLANNING: SOME LESSONS LEARNED FROM PILOT PROJECTS 10

Factors that can facilitate implementation of a project: 10

Challenges that can arise in the planning of a project: 10

ANNEX 1
GRID FOR WRITING AN ACTION PLAN 11

ANNEX 2
TEMPLATE OF A TABLE FOR PRESENTING PART 7 OF THE ACTION PLAN 22

NOTES 23

This second unit of the work guide has been prepared to offer you tools and ideas to plan your project's implementation and develop an action plan more effectively. The needs assessment in your community, as presented in *Unit 1*, will allow you to write an action plan that meets the needs of the members in your community.

This guide will allow you to:

- Think about the way in which to implement your project and obtain the expected results.
- Organize your actions and produce an action plan.

1. WRITING AN ACTION PLAN: A STEP TOWARDS SUCCESS

To increase any project's chances of success, planning is essential.

In fact, the establishment or the hiring of your implementation team is the moment when the team's members:

- take ownership of the project and the community development approach;
- prepare a presentation about the project and deliver it to the population, partners and agencies working in the community, as well as to the decision-making bodies for the action plan's approval (Band Council, Tribal Council);
- establish a common vision regarding the identified problems and necessary actions to carry out.

This work consists in planning steps and organizing events and activities in the short, medium and long term. It is a structured approach with an objective to develop a specific action plan that will be carried out and kept sustainable over time.

Before starting to carry out any activity, it is important to establish and define the scope of the new project, identify partners and collaborators, target the expected results, and describe the activities and/or means necessary for achieving the objectives.

When you do your planning, you must make choices and identify priorities. This means looking at the various possible approaches and making strategic decisions. The results of all your work in planning then take the form of an action plan.

Improving your chances of success: The community development approach

By planning culturally-adapted actions and by the mobilization and involvement of all stakeholders involved in the project, you will increase the action plan's chances of responding directly to the needs of the community.

This also ensures continuity of the project because the **problems** and possible solutions have been **identified** by the stakeholders who are the most directly affected by it.

2. WHY SHOULD I PLAN MY ACTIONS?

Planning your actions helps you to:

- Create solid bases for your project.
- Organize actions that are aligned with the community's culture, the problems raised and the identified priorities.
- Think collectively.
- Specify and communicate the roles and responsibilities of the implementation team, and foster its commitment to carry out its tasks.
- Create a climate of trust and security among team members, partners and the population.
- Mobilize partners and collaborators around the project.
- Discover actions that will support not just individuals but the community overall.
- Establish an action plan that presents the priorities and expected results and emphasizes the contributions of partners.

3. PROCESS FOR ESTABLISHING AN ACTION PLAN

Establishing an action plan is accomplished in several decisive steps. The action plan is based on the realities described by community members, community workers and other professionals, as well as the community's leadership.

Analyzing the strengths of the community and the difficulties it has encountered, any existing projects that may deal with the same problems, along with their successes and challenges, will allow you to produce a realistic and adequate action plan.

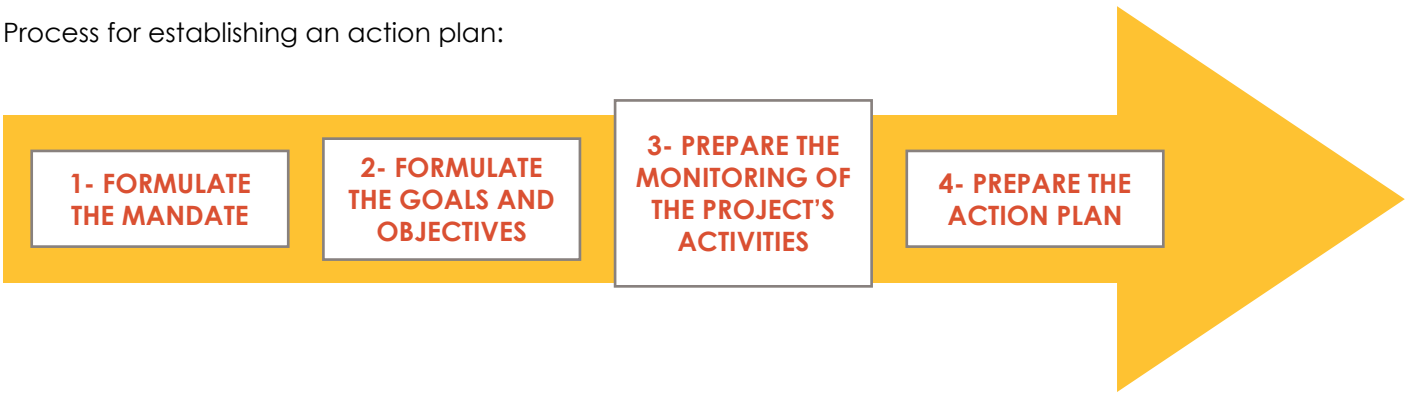
An action plan originates from the expressed needs which, according to the community development approach, results directly from the consultation and mobilization of all involved stakeholders in your community.

Actions can be planned for: a) the short term to identify specific results (over a year or less); or b) the long term to provide guidance or strategies for action (over two years or more).

An action plan allows you to:

1) Define goals, objectives and all the work to be done.
2) Identify the resources (financial, material and human) required to achieve the objectives.
3) Anticipate follow-up on actions and activities related to the project.

Process for establishing an action plan:



STEP 1: Define the mandate and establish a shared vision of the project

To ensure that the activities you plan will effectively respond to the expressed needs and the identified problems, it is important to formulate the project's mandate.

At this stage, you must be able to produce a portrait of your community's current situation. Any process for writing an action plan originates from an analysis of the community dynamics, strengths, problems and issues (*see Unit 1 of the Work Guide to see how this is done*).

The mandate must correspond to the activities that will be implemented. It must therefore be clear, because it justifies the project's existence.

How do I define a mandate?

Answering these questions will allow you to get down on paper all the essential elements that you can use to summarize your mandate in one or two sentences:

1) What is the project's role and objective?

_____

_____

2) What are the main required services and activities?

_____

_____

3) What is your target clientele?

_____

_____

After writing your mandate, you can make sure it fully meets expectations by asking yourself:

- Does the mandate reflect the scope of the project? (the 'how' and the 'why')
- Does the mandate take account of the needs raised by the community?
- Is it written in just one or two sentences?

Example of a mandate statement: Implement promotion, prevention and intervention services to improve the quality of life and well-being of the children and families in our community.

STEP 2: Establish the goals and objectives

Now that you have defined your mandate, it is time to develop it according to the priorities selected for the project. This means explaining your intentions in the form of: 1) goals for moving in a certain direction over the long term; and 2) objectives to be reached over the short term.

WRITING A LONG-TERM GOAL

A goal is a purpose you wish to achieve. You must ask yourself what the desired situation is at the end of the project. A goal is presented in a general and easily understood statement which reflects an intention shared by all the persons involved in and mobilized by the project.

WRITING A SHORT-TERM OBJECTIVE

The question you must ask yourself here is: "What are the specific expected results?"

- Each goal must reflect strategic points that involve seeking a concrete change.
- To formulate the goals, you can hold a meeting or work session with key collaborators.
- Objectives answer the questions WHAT, HOW and WHEN.
- If the objectives are too ambitious, they will be impossible to achieve, with the result that people may become discouraged.

In general, a statement presenting an objective:

	Must be…	Which refers to…	Thus, the objective…
	▼	▼	▼
✓	**S**pecific	What you want to do	Must be well-defined, precise and rigorous.
✓	**M**easurable	What will be done	Can be represented using concepts of quantity, quality and time.
✓	**A**ppropriate	How it will be done	Forms part of the vision, values, dynamics and realities of the community.
✓	**R**ealistic	Its feasibility	Takes account of critical factors for success (time, methods, favourable moment, etc.).
✓	**Temporally defined**	When it will be completed	Has a deadline.

How should I write my goals and objectives?

- Begin your sentences with action verbs (examples: improve, increase, create, develop, diminish, promote, equip, reduce, support, stimulate, etc.).
- Your objectives must be different from the activities and tasks that are set to accomplish and measure your objectives. Example:

► *Objective:* Promote learning and use of the Nation's language in the community.

► *Task:* Hold a meeting with the teachers of the Nation's language in order to develop strategies.

STEP 3: Anticipate the follow-up of the project's actions and activities

Your objectives must be measurable, which means you should follow-up on your activities in order to determine whether there are any gaps between the expected results and what has been accomplished.

It is better to reflect ahead of time on the ways you will monitor your results. This will get you to think about the success indicators (criteria) related to your objectives. When carrying out your action plan, this step will allow you to measure the impacts of the actions that have been taken. You will then be able during the services implementation phase to make sure you are going in the right direction and to adjust your action according to the evolution of needs and demands.

How do I prepare the monitoring of my project's activities?

You must determine:

1) WHEN will monitoring take place?

► Choose what you consider to be the right moment or period.

Example of a date:

- 1st week in March.

Examples of best moments:

- After goose-hunting season;
- After the Band Council election;
- After giving 2 information sessions on the project.

These dates are meant as reminders. You can change them at any time depending on your situation.

2) HOW is monitoring to be carried out?

► Choose the method that best corresponds to the type of activity and the culture of your community.

Examples:

- Distribute a questionnaire with short questions;
- Organize a community meal or cultural activity;
- Contact people by telephone to ask questions.

Do not hesitate to choose the methods that correspond to the community's way of life and ways of doing things.

STEP 4: Draft the action plan

Generally speaking, in relation to the community development approach, the action's plan content should:

1) Provide a historical and current portrait of the community, along with its dynamics and realities.

2) Demonstrate the process that will be used to mobilize the population, partners, teams and all other collaborators.

3) List and clearly specify objectives, actions, the persons who are responsible for actions, and the work calendar established to implement the project.

The action plan must illustrate your capacity to mobilize community members in order to bring the desired change, while ensuring to take account of the community's current realities as well as its socio-economic and cultural context. It must allow everyone involved to whatever extent in the project to understand one another, to get organized and to plan and evaluate their actions.

Finally, the action plan is a document which presents how the project will unfold to achieve your objectives, i.e., it will answer the questions *what*, *who* and *when*.

► ***Determining the WHAT*** means specifying **the tasks and activities that will be carried out.**

Are these activities directly related to the objective?

You can plan your activities in the following way:

1) Make a list in any order (brainstorm). The goal is to itemize all your ideas so that you can remember them.

2) Determine the logical order necessary for carrying out these activities.

► ***Determining the WHO*** means selecting **people who will be responsible for activities.**

Does the person responsible for this activity have the necessary competencies and resources to do the job?

Giving responsibilities to people with the right training and the necessary commitment is an essential condition for the success of a project. A competent person is not necessarily one with a university degree. The know-how that a person possesses can make all the difference in the world!

► ***Determining the WHEN*** means indicating **the completion date of an activity (deadline).**

Is the calendar realistic?

Possible examples:

* Every Monday of the month * Fall of 2010
* 1st week in June * March 31, 2011 (end of the fiscal year)

This guide presents two tools to let you know the elements to include in your action plan when you prepare it. They are taken from and detailed according to the template sent by ISC for implementation of services under the First Nations and Child Family Services (FNCFS) program, using the enhanced prevention-focused approach.

These tools are presented in Annexes 1 and 2.

Annex 1 – Grid for writing an action plan: Summary

An action plan is made up of ten (10) parts:

1) Identification of the agency and the project coordinator, including their contact information.
2) Brief summary of the content of the action plan.
3) Background presenting the analysis of the realities and dynamics in the community.
4) Description of the agency and the human resources planned for implementing the project.
5) Mobilization and concertation of the community's internal and external partners.
6) Description of the planned measures (including their relevance and cultural considerations) and expected support for the project.
7) Ways in which the various stakeholders and collaborators have been mobilized for the project.
8) Planning of actions and details on how they will be implemented.
9) Preliminary budgets.
10) Approval (date and signature).
11) Relevant documents: support letters, bilateral agreement between the CISSS/CIUSSS and the community, Band Council resolution, etc.

The purpose of Part 3 of the action plan (background) is to give a portrait of the community. Some sections require statistical data. Other sections must present your analysis of comments received through consultation and mobilization activities held in the community; these sections thus depend more on qualitative data.

Where can I find statistical data?[1]

Official organizations
ISC (Indigenous Services Canada): https://www.canada.ca/en/indigenous-services-canada.html
Secrétariat aux affaires autochtones: http://www.saa.gouv.qc.ca/index.asp
Indiana Marketing ('Nations' section): http://www.indianamarketing.com/lesite.html

Other possible sources
Data from reports or any other documents produced by or for the community
Community website
Band Council
Health and social services centre
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)
Regional youth centre
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)
First Nations of Quebec and Labrador Economic Development Commission

Where can I find qualitative data?

It may be possible to find qualitative data in reports previously produced concerning the community. But seeing that consultation and mobilization of the different stakeholders in the community is an important condition for implementation of services and application of the community development approach, it is essential that you obtain or update your own qualitative data in order to obtain a current and accurate portrait of the community.

*** Objective:** obtain accurate at-source information to find solutions adapted to the needs directly expressed by community members.

► All of the tools proposed in *Unit 1 of the Work Guide* serve as templates to guide you in administering questionnaires and conducting individual interviews and/or focus groups.

Part 7 of the action plan may be presented as a table. Annex 2 can serve as a template for this table.

Annex 2 – Template for a table for presenting Part 7 of the action plan: Summary

This table allows you to write down and easily visualize the following elements for each general and specific objective:

- The planned activities or methods.
- The work calendar.
- The people responsible for activities.
- The targeted partners.
- The success indicators.

[1] This is not a complete list. It offers some references as a starting point for finding statistical data.

4. PLANNING: SOME LESSONS LEARNED FROM PILOT PROJECTS

Several factors play an important role in successful planning. These same factors also form part of the community development approach.

Factors that can facilitate implementation of a project:

- The *ability* of local leaders to grasp the scope of the project and support the project, thus ensuring contributions from the available local resources.
- The *time* required for the implementation team to take ownership of the project, understand its issues and promote the project in the community.
- The *ability of the team* to inform and motivate all involved community stakeholders concerning a common objective and vision (information sessions, joint tables, sectoral meetings, etc.).
- Measures encouraging the *population* to give opinions and participate in decision-making, by way of different types of gatherings (annual meetings, festivals, etc.).
- *Distribution of information* about the project (community radio, article in the local newspaper, restaurant tablemats, surveys, etc.).
- *Promotion of ground-level actions* (being visible at ground level to speak about the project; run focus groups, individual interviews or recreational activities; hold a contest to design a logo for the project; etc.).
- Definition of a *common vision* and realistic objectives for the project.
- *Validation* of the action plan by community members to strengthen their sense of ownership of the project and to ensure that the populations' needs are effectively met.
- Creation of *grounds for collaboration* (advisory committee, follow-up committee) to monitor progress in the action plan.
- *Formal and/or informal agreements* with partners (e.g., the youth centre) to achieve the action plan's objectives.
- A project that reflects the *organizational structure* of the community in order to increase its credibility and give it more autonomy.
- *Support* of actions taken by local groups, e.g., women's committee (financial support, advice and accompaniment).

Challenges that can arise in the planning of a project:

- *Human resources* recruitment and retention.
- Team members' lack of *professional experience*.
- *Lack of time* to get everything done, which can lead to work overload and burnout of team members.
- Difficulties in *integrating the new team* into existing services in the community.
- *Difficulties in mobilizing* the population and other stakeholders in the community (see Annex 1).
- Challenges in overcoming the *working in silos* mentality (people adhering strictly to their own sector of activity) and getting people from different sectors to work together.
- Difficulties in *obtaining statistical data*.

Being aware of these challenges makes it possible to prevent them. You can even plan for solutions to counter these challenges if they do occur.

ANNEX 1

GRID FOR WRITING AN ACTION PLAN

[First Nations Child and Family Services (FNCFS)]

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
1. IDENTIFICATION	• Name and contact information of the child and family services agency which administers front-line services. • Name and contact information of the person who can be reached to obtain additional information.			
2. SUMMARY	• 1- or 2-page summary of all the sections in the action plan and description of main funding information.			

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
3. COMMUNITY ASSESSMENT	• Elements allowing you to put the historical and current situation of the community into context. Note: You must explain the steps taken and stakeholders contacted to obtain this information. It is important to indicate what has been done, along with the challenges encountered.	**a) SOCIO-DEMOGRAPHIC PORTRAIT** Note: This involves producing a portrait based on statistics or information about the composition and characteristics of the community's members.	**History of the community** Describe very briefly: • Past and present way of life. • The context for the creation of the community. **Geographical situation** Describe: • Geographical location of the community (administrative region, access roads, etc.). • The distance between the community and urban centres and various resources (school, health and social services centre (CLSC), etc.) **Population** Present: • The number of people living in-community and off-community. • The number of people by age group and sex. • The number (or rate) of births and deaths. • The average age of mothers when they give birth and distribution of mothers by age group.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
3. COMMUNITY ASSESSMENT (cont.)	• Elements allowing you to put the historical and current situation of the community into context. Note: You must explain the steps taken and stakeholders contacted to obtain this information. It is important to indicate what has been done, along with the challenges encountered.	**Socio-demographic portrait (cont.)** Note: This involves producing a portrait based on statistics or information about the composition and characteristics of the community's members.	**Characteristics of families** Present: • Proportions (%) of each family type: two-parent and single-parent. • Average number of children per family. **Housing** Present: • Number and type of housing units and housing needs (development needs). • Condition of housing (basic facilities). • Level of housing overpopulation (and lack of privacy); type of occupation (owner or renter). **Education** Present: • School dropout rates. • Distribution of the population according to level of educational attainment (elementary, secondary, post-secondary, university, trades). **Economic situation** Present: • *Employment:* % active population, unemployment rate, main sources of jobs in the community. • *Income:* % of main sources of families' incomes and average income of families. **Cultural values in the community** Present: • Languages spoken (French, English, and Aboriginal). • Situation of culture in the community. • Level of integration of cultural values.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
3. COMMUNITY ASSESSMENT (cont.)	• Elements allowing you to put the historical and current situation of the community into context. Note: It is preferable to hold a meeting with the members of the community to validate the information obtained under sections b), c) and d).	**b) MAIN PROBLEMS** Note: This involves specifying the main difficulties affecting children (all ages) and families in the community.	On the basis of the need's assessment, present the main problems in the community. Describe: • The types of social problems identified and expressed by the community's members. • The scope and intensity of these problems. Examples of problems: Alcohol, drug and gambling dependencies; violence and criminality; school dropout rate; money problems, etc.	
		c) CASE SUMMARIES Note: This involves specifying the number of children (all ages) and families affected by the main problems identified in the previous section, and specifying the trends and profiles characterizing these children and families.	Describe the situation of children receiving youth protection services in the year preceding the project's implementation. **Cases** • Types of cases. • Number or percentage (%) of children under youth protection, % of reported cases acted on, sources of reports of cases, placement rate in and away from the community, % of types of legal and consensual measures, % of each type of reasons for taking charge of children. • Profile of the social services clientele. • Reasons for all cases of children taken in charge. **Trends and future projections** • For the number of cases (increasing, decreasing, etc.), profile of the clientele, reasons for taking charge of children, etc.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
3. COMMUNITY ASSESSMENT (cont.)		**d) COMMUNITY'S STRENGTHS / CHALLENGES** Note: This involves describing the social dynamics and listing all existing resources and services.	Based on what is known and what has been expressed by the community members and key stakeholders in the community, specify: **Strengths** • Describe the factors, relationships and dynamics that will *contribute in positive ways* to the project's implementation. Examples: collaboration, mobilization, safety, solidarity, desire to resolve a situation, existence of community projects, successes and impacts of existing services, etc. **Challenges and weaknesses** Describe: • The factors, relations and dynamics that will have a constraining effect on the project's implementation. Examples: geographical isolation and its consequences, lack of adequate housing or infrastructures, working in silos (no cohesive force for action), absence of jobs, etc. **Existing services for the community's members** Describe: • Type and scope of existing services for meeting the community's health and social problems. • Strengths of and main results achieved by existing social services.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
3. COMMUNITY ASSESSMENT (cont.)	• Elements allowing you to put the historical and current situation of the community into context.		**Available resources** Describe: *In the community* • Band council. • Main businesses and stores. • Services (health, social, police, education, etc.). • Community services (women's shelter, recreation centre, etc.). • Formal and informal mutual support networks. • Clans (large families)Citizen participation. *Outside the community* • Partners outside the community. • Other types of collaboration.	
		e) PROMISING ACTIONS Note: This involves presenting examples of actions/ activities for the group targeted by the project that will be implemented.	**Emerging projects** Present the different projects being planned or currently run in the community and which may have an influence on your project's implementation. **Promising actions and activities** Present initiatives that have been carried out to resolve problems experienced by children and families. You may also be able to indicate the lessons learned from these initiatives.	
		f) RANK PROBLEMS BY ORDER OF PRIORITY Note: This involves indicating the priority problems.	On the basis of the community portrait and problems presented (in section b.), specify: • The problems that the project will address. • Reasons justifying your prioritization of problems.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
4. DESCRIPTION OF THE AGENCY	• Description of the child and family services agency.	**a) ORGANIZATIONAL CHART**	Present the overall management functioning of the agency that will administer the project.	
		b) DESCRIPTION	Décrire le fonctionnement de l'agence.	
		c) NUMBER OF FULL-TIME EQUIVALENT POSITIONS AND EXPECTED POSITIONS	Give the total number of positions planned for implementing the project, along with their job descriptions.	
		d) STRENGTHS OF EXISTING SOCIAL SERVICES AND MAIN RESULTS	Describe: • Current strengths of social services in the community. • Main results expected by these social services.	
5. MOBILIZATION AND COLLABORATION OF COMMUNITY PARTNERS (INTERNAL AND EXTERNAL)	• Description of actions taken and results of mobilization for implementing front-line services.	**a) ACTIONS TAKEN WITH THE BAND COUNCIL AND OTHER AUTHORITIES AND THEIR RESULTS**	Describe: **1. STEPS TAKEN** • Mobilization actions carried out. • Level of local leaders' commitment to the project. **2. RESULTS OF STEPS TAKEN** • Main elements that facilitated these steps and/or made them difficult to carry out. • Support received, verbal commitments, etc.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
6. MOBILIZATION AND COLLABORATION OF COMMUNITY PARTNERS (INTERNAL AND EXTERNAL) (cont.)	• Description of actions taken and results of mobilization for implementing front-line services.	**b) ACTIONS TAKEN WITH MAIN PARTNERS (IN AND OFF-COMMUNITY) AND THEIR RESULTS**	Describe: **1. STEPS TAKEN** • Situation of communication between internal and external sectors (in and outside the community). • How the different sectors offering services to the community work together. • Mobilization actions taken. • Steps for collaboration among the different sectors. **2. RESULTS OF STEPS TAKEN** • Main elements that facilitated these steps and/or made them difficult to carry out. • Avenues for action that supported strengthening of inter-sectoral collaboration. • Support received, verbal commitments, etc.	
		c) ACTIONS TAKEN WITH MEMBERS OF THE POPULATION AND THEIR RESULTS	**1. STEPS TAKEN** Describe: • Mobilization actions taken. • Main elements that facilitated these steps and/or made them difficult to carry out. • Groups/committees (members and mandates) or current informal leaders. **2. RESULTS OF STEPS TAKEN** • Avenues for action that supported strengthening of community mobilization. • Support received, verbal commitments, etc.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
5. MOBILIZATION AND COLLABORATION OF COMMUNITY PARTNERS (INTERNAL AND EXTERNAL) (cont.)		**d) PROPOSED INVOLVEMENT FOR IMPLEMENTATION AND MONITORING OF THE ACTION PLAN**	Present the type and desired or planned level of involvement for: • Political decision-making authorities (Band Council). • Local and external partners. • Community members (population).	
6. PROPOSED MODEL	• Description of planned measures and selected objectives for meeting the targeted problems. Note: The model should be based on strategies for action suggested by the community development approach.	**a) PROPOSED MEASURES**	Present the measures planned to mitigate the difficulties identified by the needs assessment, based on: • Problems chosen to be acted on. • Action according to the most promising ones identified.	
		b) PROJECT'S RELEVANCE	Explain: • How the proposed model for the project is related to the realities in the community.	
		c) CULTURAL ADAPTATION OF THE PROJECT	Describe: • How the proposed model for the project is related to First Nations culture. • How cultural aspects will form part of the project's activities.	
		d) NECESSARY SUPPORT EXPECTED (if needed)	If needed: Describe the expected support from: FNQLHSSC, INAC, MSSS and the Tripartite Committee in producing and implementing the action plan.	
7. ACTION PLAN	• Present the action plan and details on its implementation. *(See the table provided as a template in Annex 2)*	**a) MISSION (mandate)**	Present: • The ultimate goal of the project's implementation in the community.	
		b) OBJECTIVES AND TARGET GROUPS	Describe: • Age groups targeted by the project. • Expected results and changes (objectives) due to the implementation of the project.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
7. ACTION PLAN (cont.)		**c) PROPOSED MEANS**	Describe: • Operational requirements (administrative, human resources, financial, etc.). • Proposed protection services and planning of their permanence. • Services planned for well-being of families (types of activities, number of families/children receiving services) according to 3 components: promotion, intervention and prevention. • Plan for building and consolidating links with the resources in the community. • Communication plan to provide information to and obtain suggestions from community workers.	
		d) SUCCESS INDICATORS	Describe the indicators (criteria) which will show how each objective has been achieved. Examples of success indicators: Rental of specific offices for the project, monthly meetings, participation of members, activities organized, reduction in reports to YPB, positive comments, creation of a follow-up table/committee.	
		e) EXPECTED RESULTS	For each objective, specify the type of result/change expected due to the project's implementation.	

PART	DESCRIPTION	SECTION	STEPS TAKEN	COMMENTS
7. PLAN D'ACTION (suite)	• Present the action plan and details on its implementation. *(See the table provided as a template in Annex 2)*	**f) MAIN ANTICIPATED PROBLEMS AND SOLUTIONS**	Present: • Main difficulties that could slow down the process for implementing the project. • Possible solutions that could be considered.	
		g) CALENDARS	For each objective, give the time planned for its implementation.	
		h) LINK BETWEEN ACTIONS AND GUIDELINES (Partnership framework)	Show how the planned actions and activities adhere to the guidelines for the front-line prevention program established by the Tripartite Committee.	
8. PRELIMINARY BUDGET	• Present the real numbers for the 1st year of implementation and budget forecasts for the next 4 years.		Follow the regional template sent by INAC's regional office to present: • Estimated budget for each element of the action plan.	
9. APPROVAL SECTION	• First name and last name, position, date and signature.			
10. RELEVANT DOCUMENTS	• Include as annexes.		Include as attachments: • First-Line Services Prevention Framework. • Letter of support from the involved regional agency of the province. • Services contract with the youth centre. • Band Council/Tribal Council resolution.	

ANNEX 2

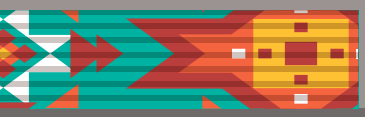
TEMPLATE OF A TABLE FOR PRESENTING PART 7 OF THE ACTION PLAN

Action Plan [Name of community] [Fiscal year] MISSION : [Describe]						
OVERALL GOAL: [DESCRIBE]						
SPECIFIC OBJECTIVES	**ACTIVITIES/MEANS**	**CALENDAR**	**PERSON(S) IN CHARGE**	**PARTNERS**	**SUCCESS INDICATORS**	**CALENDAR**
Objectif 1:	*Activity 1:*	*[DESCRIBE]*	*[DESCRIBE]*	*[DESCRIBE]*	*[DESCRIBE]*	
	Activity 2:					
	Activity 3:					
Objectif 2:	*Activity 1:*					
	Activity 2:					
Objectif 3:	*Activity 1:*					
	Activity 2:					

NOTES

NOTES

NOTES



FIRST NATIONS OF QUEBEC
AND LABRADOR HEALTH
AND SOCIAL SERVICES
COMMISSION

GUIDE DE TRAVAIL

BLOC 1

ANALYSER LES BESOINS D'UNE COMMUNAUTÉ

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

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

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

Révision linguistique
Chantale Picard

Graphisme
Nancy Pomerleau, Siamois graphisme

Note au lecteur
Veuillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, à l'adresse www.cssspnql.com. Toute reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction et la diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CSSSPNQL. Sa reproduction ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est toutefois permise à condition d'en mentionner la source, de la façon suivante :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2019) *Guide de travail - Bloc 1 : Analyser les besoins d'une communauté*, Wendake, 24 pages.

Toute demande doit être adressée à la CSSSPNQL 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

© CSSSPNQL 2019

TABLE DES MATIÈRES

1. QU'EST-CE QUE L'ANALYSE DES BESOINS ? 2

2. POURQUOI ANALYSER LES BESOINS D'UNE COMMUNAUTÉ? 2

3. COMMENT ANALYSER LES BESOINS D'UNE COMMUNAUTÉ? 3

ÉTAPE 1 : Planifier l'analyse des besoins 3

ÉTAPE 2 : Choisir sa stratégie 4

ÉTAPE 3 : Recueillir l'information 5

L'ENTREVUE INDIVIDUELLE 5

LE GROUPE DE DISCUSSION 5

LE SONDAGE 6

LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE 7

AUTRES MÉTHODES 7

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES MÉTHODES PROPOSÉES 8

COLLECTER LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES 9

CONFIDENTIALITÉ ET CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS 11

ÉTAPE 4 : Analyser et présenter les résultats 11

CHOISIR DES PRIORITÉS 11

VALIDER LES INFORMATIONS OBTENUES 11

PRÉSENTER LES RÉSULTATS D'ANALYSE 12

4. CONCLUSION 12

RÉFÉRENCES 12

ANNEXE 1
PLAN DE TRAVAIL POUR LES ACTIVITÉS D'INFORMATION ET DE CONSULTATION 13

ANNEXE 2
MODÈLE DE QUESTIONNAIRE 17

ANNEXE 3
MODÈLE DE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT 19

Ce guide de travail a été conçu pour soutenir les intervenants qui ont à analyser les besoins de leur communauté dans le but d'élaborer un plan d'action qui reflète ces besoins. Ce guide vous permettra de :

- Comprendre les différentes étapes d'une analyse des besoins;
- Mettre au point les outils nécessaires à sa réalisation.

1. QU'EST-CE QUE L'ANALYSE DES BESOINS ?

Le mot « besoin » signifie l'écart entre ce qui existe et ce qui est souhaité. L'analyse des besoins consiste à collecter des informations qui permettent de définir les priorités et les solutions à court et à moyen terme proposées par les membres de la communauté.

L'analyse des besoins d'une communauté permet de mettre en lumière l'état de santé et de bien-être d'un groupe. Elle permet aussi de découvrir et de comprendre ses besoins individuels et collectifs, et de dresser le portrait des forces, des difficultés et des enjeux rencontrés au sein de la communauté. Il s'agit de la première étape de planification d'un projet selon une approche communautaire et d'un gage de réussite si elle est réalisée avec soin.

L'analyse des besoins est une démarche structurée qui peut facilement être adaptée aux différents contextes communautaires.

C'est vous qui connaissez le mieux votre communauté et qui êtes les mieux placés pour déterminer la méthode que vous emploierez.

La présentation des résultats d'une analyse de besoins peut se faire sous la forme d'un document écrit ou être incluse dans la rédaction d'un plan d'action. Les informations qui suivent représentent ainsi un guide de travail, et non une démarche absolue.

2. POURQUOI ANALYSER LES BESOINS D'UNE COMMUNAUTÉ?

Voici cinq raisons qui démontrent l'importance d'analyser les besoins d'une communauté avant de commencer la planification d'un projet ou d'une activité :

1) Les informations obtenues permettent d'adapter le projet aux besoins prioritaires ciblés par des acteurs de la communauté;

2) L'analyse permet de déterminer les services qui permettront de répondre à ces besoins et de prendre en considération les solutions proposées;

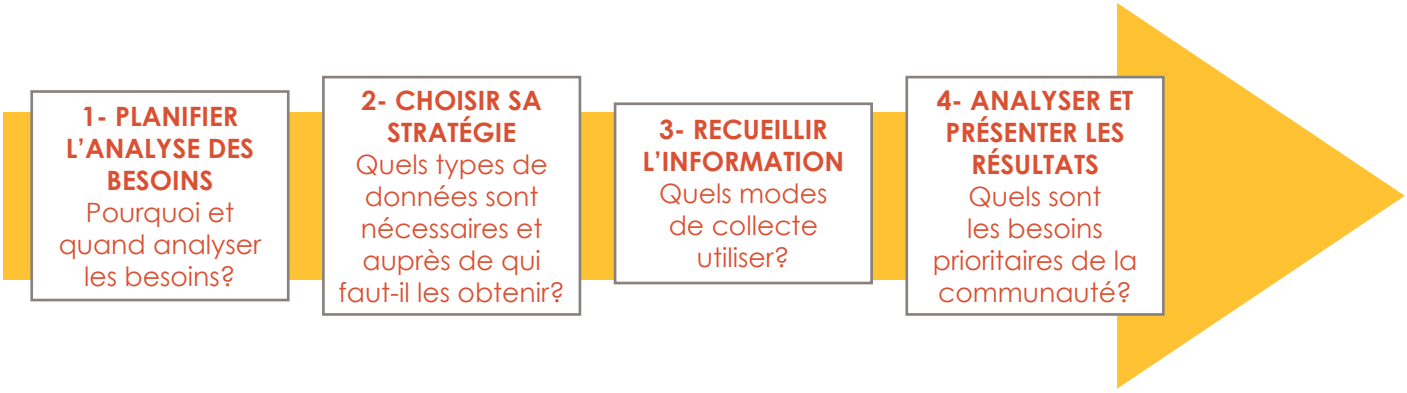
3) L'analyse des besoins permet de soulever des faits et de confirmer l'existence des besoins ciblés par les différents acteurs de la communauté ;

4) Une analyse des besoins augmente la crédibilité d'un programme aux yeux des usagers et des partenaires, et facilite la recherche de ressources;

5) L'analyse des besoins sous-entend la prise en considération de l'opinion des membres de la communauté. Plus les gens sont impliqués dans un projet, plus ils utiliseront les services et en retireront des avantages.

3. COMMENT ANALYSER LES BESOINS D'UNE COMMUNAUTÉ?

L'analyse des besoins est un processus qui peut être découpé en quatre étapes.



ÉTAPE 1 : Planifier l'analyse des besoins

La première étape de votre analyse des besoins est de procéder à sa planification. Tout d'abord, vous devez vous poser les questions suivantes et y répondre :

1. Quels types d'informations souhaitons-nous recueillir?

_____

_____

_____

2. Quelles personnes-ressources devons-nous cibler pour collecter ces informations?

_____

_____

_____

3. De quelles ressources humaines, financières et matérielles avons-nous besoin pour réaliser notre analyse?

_____

_____

_____

Une fois que le type d'information à collecter est précisé, il est important que vous preniez le temps de planifier les activités qui vous permettront de sensibiliser et d'informer les personnes-ressources que vous avez ciblées. Il faut également penser à des activités ou à des événements qui vous permettront d'entamer la consultation auprès des personnes ciblées et de collecter des informations.

Un modèle de plan de travail pour l'organisation d'activités d'information, de mobilisation et de consultation au sein de la communauté se trouve à l'annexe 1.

LA MOBILISATION ET LA CONSULTATION DE LA POPULATION : UN GAGE DE RÉUSSITE

Les projets mis en place selon une approche de développement des communautés demandent que la population reprenne le pouvoir pour changer sa situation. Il faut mobiliser et impliquer la population dès les premières étapes de planification du projet. La population doit pouvoir exprimer ses besoins et proposer des solutions.

La mobilisation et la consultation des membres de votre communauté vous permettront de mettre sur pied des services répondant à leurs besoins et adaptés à la culture et aux valeurs de votre communauté.

ÉTAPE 2 : Choisir sa stratégie

La deuxième étape consiste à déterminer les données requises pour réaliser un portrait juste de la communauté et de ses besoins.

Pour réaliser un portrait global des besoins d'une communauté, les utilisateurs potentiels des services, ceux qui auront à les offrir et ceux qui seront partenaires du projet doivent être rencontrés.

La collecte de données visera ainsi à recueillir l'opinion des parents, des adolescents, des adultes, des intervenants scolaires, sociaux et de la santé, des aînés, des partenaires et des dirigeants de la communauté.

Les personnes qui seront rencontrées doivent être choisies en fonction de leur expérience et de leurs connaissances sur la communauté.

Exemples de données à recueillir

- ✓ Données sociodémographiques : population, emplacement de la communauté, historique de la communauté, logement, emploi, etc.
- ✓ Ressources disponibles : soins de santé et services sociaux offerts dans la communauté et à l'extérieur de celle-ci, ressources humaines et financières, organismes communautaires,etc.
- ✓ Dynamiques locales : présence d'éléments, comme la collaboration, l'entraide, le bénévolat, la facilité d'échanges entre les membres de la communauté et les élus, l'aide informelle et les réseaux de soutien, une vision à long terme commune, etc.
- ✓ Valeurs au sein de la communauté
- ✓ Forces et difficultés de la communauté
- ✓ Concertation et mobilisation au sein de la communauté
- ✓ Besoins en termes de soins, de services, de ressources et d'infrastructures
- ✓ Besoins de formation des intervenants

ÉTAPE 3 : Recueillir l'information

Différentes méthodes peuvent être employées pour aller chercher des informations. La troisième étape du processus est de déterminer quelles méthodes seront utilisées. La section suivante propose quatre méthodes qui peuvent vous inspirer. Ces méthodes sont dites « scientifiques » et sont souvent utilisées lors de recherches ou d'évaluations. Dans le cas d'une analyse des besoins réalisée avec une démarche locale, il est possible d'adapter celles-ci à vos besoins et à vos ressources disponibles.

Finalement, l'usage de plusieurs de ces méthodes peut vous permettre de dresser un portrait plus juste de votre communauté et de ses besoins.

L'ENTREVUE INDIVIDUELLE

L'entrevue individuelle consiste en un entretien, face à face ou par téléphone, au cours duquel un intervieweur pose des questions à un participant dans le but de connaître son expérience et son opinion relativement à un sujet donné. Avec le consentement du participant, vous pouvez enregistrer l'entrevue. Dans le cadre d'une analyse des besoins, une entrevue semi-dirigée est conseillée (certaines questions sont planifiées, mais l'intervieweur peut ajuster sa grille d'entrevue au cours de la discussion). Une entrevue devrait durer au maximum une heure.

L'entrevue se déroule en trois étapes :

1) ***L'ouverture :*** Lors des premières minutes, il faut casser la glace. Vous pouvez débuter par des questions d'ordre général. C'est à ce moment que la relation de confiance se crée. Vous devez rappeler les buts de l'entrevue et demander la permission au participant si vous désirez enregistrer la rencontre;

2) ***L'entrevue :*** L'utilisation d'un guide d'entrevue comprenant les questions ou les thèmes que vous désirez aborder peut vous servir d'aide-mémoire. Vous devriez privilégier des questions ouvertes (qui ne se répondent pas par oui ou par non) qui vous permettront de connaître plus en profondeur l'opinion du participant. De plus, vos questions devraient être simples, courtes et pertinentes;

3) ***La clôture :*** Faites un résumé des points importants que le participant a mentionnés pour vous assurer d'avoir bien compris. N'oubliez pas de le remercier et de lui dire à quoi serviront les informations qu'il vous a partagées.

***Combien d'entrevues effectuer?**
Vous devriez vous fixer à l'avance un **nombre minimal** d'entrevues à réaliser. Vous pouvez aussi arrêter de faire des entrevues lorsque vous croyez détenir l'ensemble des informations vous permettant de comprendre les besoins de votre communauté, donc lorsque vous croyez que vous n'obtiendrez plus de nouvelles informations essentielles (saturation).

LE GROUPE DE DISCUSSION

Le sujets qui avaient été prévus. Par contre, l'animateur ne doit pas stopper la spontanéité des participants groupe de discussion est une technique d'entrevue qui réunit idéalement de six à douze personnes. Vous pouvez, par contre, réaliser un groupe de discussion avec un plus petit groupe et vous obtiendrez aussi des informations intéressantes. Il est préférable que les participants d'un même groupe de discussion présentent des caractéristiques semblables telles que leur âge, leur sexe, leur situation socioéconomique et leur langue. Les participants seront ainsi plus à l'aise de s'exprimer.

Un guide de discussion comprenant des questions précises et ordonnées devrait être utilisé. Ce guide permet d'aborder avec les participants tous les et doit permettre d'explorer un sujet intéressant, même s'il est imprévu.

L'animation du groupe de discussion est au cœur de la rencontre. L'animateur doit faire preuve d'un désir de comprendre, d'ouverture, d'écoute et de neutralité. Il est préférable pour l'animateur de guider les participants plutôt que d'adopter un style autoritaire et directif. Il doit aussi faire en sorte que chacun des participants ait la chance de s'exprimer et que le temps soit respecté. Un groupe de discussion devrait durer entre 1 heure 30 et 2 heures.

***Combien de groupes de discussion effectuer?**
Il est souhaitable de réaliser des groupes de discussion tant que de nouvelles informations sont apportées. Vous devriez par contre vous fixer un nombre minimal de groupes de discussion à effectuer.

Quelques questions à se poser avant de réaliser une entrevue ou un groupe de discussion

	À cocher lorsque fait
• Avons-nous déterminé le but de l'entrevue ou du groupe de discussion?	☐
• Avons-nous ciblé les gens que nous inviterons aux groupes de discussion et/ou que nous interviewerons?	☐
• Avons-nous pris les mesures nécessaires pour que l'entrevue ne dépasse pas 60 minutes ou pour que le groupe de discussion ne dépasse pas 2 heures?	☐
• Avons-nous préparé notre liste de questions?	☐
• Avons-nous réservé un local confortable et neutre qui permet de respecter la confidentialité des participants?	☐
• Avons-nous pensé au matériel nécessaire pour enregistrer la rencontre ou prendre des notes?	☐
• Avons-nous prévu une façon de faire connaître les résultats de notre analyse aux participants ainsi qu'à l'ensemble de la population?	☐

LE SONDAGE

L'utilisation d'un questionnaire pour réaliser un sondage permet de joindre des individus qu'on ne pourrait joindre au moyen d'une entrevue ou d'un groupe de discussion. C'est un outil qui permet de recueillir des faits, des opinions, des croyances ou des attitudes.

Les questionnaires peuvent être remplis par la poste, de main à main, par téléphone ou par courrier électronique. Ces méthodes comportent des avantages et des inconvénients. Il faut choisir celle qui permettra de réunir le plus d'informations de qualité à moindre coût en temps et en argent, et qui incitera un grand nombre de personnes à répondre.

Comme il est impossible de joindre tous les membres d'une communauté, vous devez essayer d'obtenir un échantillon qui représente le plus possible les gens de votre communauté. Il doit donc être constitué d'une variété de personnes.

Un questionnaire devrait être réalisé en trois étapes :

1) ***La préparation d'une version préliminaire :*** Élaborez des questions claires et simples. Les explications au début du questionnaire doivent aussi être simples et précises. Assurez-vous que la présentation de votre questionnaire le rend facile à lire;

2) ***La mise à l'essai :*** Distribuez votre questionnaire à quelques personnes pour vous assurer que les questions sont faciles à comprendre et que le vocabulaire utilisé est correct;

3) ***La version finale :*** Préparez la version finale de votre questionnaire selon les commentaires reçus lors de la mise à l'essai.

Bâtir un questionnaire

Faire des choix :

1- Le choix du type de questions
   - Questions fermées : Les choix de réponses sont déjà établis.
   - Questions ouvertes : Il n'y a pas de choix de réponses et la personne donne son opinion librement.

2- Le choix de l'échelle de réponses pour les questions fermées
   - Deux réponses possibles. P. ex : Oui/Non, En accord/En désaccord
   - Plusieurs choix de réponses : Toutes les possibilités sont énumérées et on demande à la personne de cocher le ou les choix se rapportant à elle. On peut aussi ajouter le choix « autre », où la personne peut émettre une autre réponse.

3- La formulation des questions (voir section Collecter les informations souhaitées)

4- La longueur du questionnaire
   - Privilégiez un questionnaire assez court. Si votre questionnaire est long (dix pages, par exemple), il est peut-être mieux de le diviser en deux sections pouvant être remplies en deux fois.

Un modèle de questionnaire est présenté à l'annexe 2.

LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

Cette méthode vous permet de récolter des informations sur votre communauté en consultant des documents qui existent déjà. Il peut s'agir de résumés de réunions, de demandes de subventions, de résumés de consultations populaires, d'un historique de la communauté, de dépliants, de feuillets d'information, d'un article de journal, d'archives audiovisuelles, etc.

Cette recherche de documents peut être faite auprès des organisations suivantes : le centre de santé, le conseil de bande, les organismes communautaires, la maison des jeunes, le centre d'amitié autochtone, etc.

Les informations que vous pouvez récolter dans ces documents peuvent, entre autres, vous servir à dresser le portrait de votre communauté : population, âge, emploi, logement, etc. Elles peuvent aussi vous donner des indices sur des programmes qui ont déjà été mis en place dans la communauté et des besoins qui avaient déjà été exprimés par des membres de la communauté.

AUTRES MÉTHODES

D'autres méthodes peuvent être utilisées pour trouver de l'information. Par exemple, une communauté peut former un groupe de discussion sur des réseaux sociaux (comme Facebook), organiser un souper-discussion, une assemblée générale ou un forum communautaire, ou encore, utiliser une boîte à suggestions laissée dans un endroit fréquenté. L'important, c'est de trouver quelles sont les méthodes les plus adaptées à votre communauté et de les combiner pour recueillir l'opinion du plus grand nombre de gens possible.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS DES MÉTHODES PROPOSÉES

MÉTHODES	AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
L'entrevue individuelle	• Il est possible de réaliser une entrevue très structurée avec une liste de questions ou une entrevue plus spontanée. • Elle permet d'aller en profondeur sur un sujet. • Elle permet de prendre un ton plus décontracté et personnel.	• Elle peut être longue à réaliser. • Certains sujets tabous peuvent être difficiles à aborder. • L'intervieweur doit posséder les compétences nécessaires.
Le groupe de discussion	• Il est stimulant pour les participants d'entendre les autres s'exprimer. • Il fournit l'opinion de plusieurs personnes en peu de temps. • Il permet de demander des explications supplémentaires ou des exemples.	• Il est facile de s'éloigner du sujet. • La dynamique de groupe peut influencer le degré de participation et les réponses fournies par les participants. • L'animateur doit posséder les compétences nécessaires. • Le groupe de discussion ne permet pas de récolter des statistiques.
Le sondage	• Il est peu coûteux à réaliser. • Il assure plus de confidentialité. • Il permet de recueillir l'opinion de personnes difficiles à joindre. • Il permet d'aborder des sujets plus délicats tels que la violence ou la sexualité.	• La possibilité d'un faible taux de réponse. • Les retards possibles dus au traitement du courrier. • On ne recueille souvent que les réponses des plus intéressés. • Il ne permet pas d'approfondir les sujets avec chaque participant.

Toutes ces méthodes vous permettront d'obtenir de l'information pertinente et de brosser un portrait juste des besoins de votre communauté. Peu importe la méthode choisie, vous devez valider l'information obtenue auprès de la population, c'est-à-dire que vous devez présenter vos résultats à différentes personnes clés et vous devez vous assurer que vous comprenez parfaitement les propos exprimés.

COLLECTER LES INFORMATIONS NÉCESSAIRES

Une fois que vous avez choisi les méthodes que vous emploierez, vous devez élaborer des questions qui vous permettront d'aller chercher l'information nécessaire. Il faut donc bâtir des questions pertinentes, soit des questions qui permettent d'aller chercher ce que l'on veut savoir et qui mènent à des explications.

Une question dite pertinente est une « question ouverte », c'est-à-dire que sa réponse ne se limite pas à oui ou à non (sinon, il s'agit d'une « question fermée »). Il est préférable d'utiliser une formule ouverte, car ces questions mènent à des explications.

Lors de la création d'un schéma d'entrevue ou d'un questionnaire, on a souvent déjà des hypothèses. Des questions pertinentes permettent de vérifier ces hypothèses grâce à des réponses claires et précises.

Les questions doivent conduire à :

1) ***Une recherche d'information :*** Où? Qui? Quoi? Quand? Comment? Combien? C'est une simple demande d'information;

2) ***Une recherche d'explications :*** Pourquoi? Comment? C'est une demande qui permet d'aller plus loin dans la compréhension des choses.

Il faut à tout prix éviter les questions qui portent un jugement de valeur, car elles jugent ou suggèrent une réponse, plutôt que de permettre au participant d'exprimer librement son opinion.

Exemples de questions	Types de questions				
	Ouverte	Fermée	Information	Explication	Jugement de valeur
Qui gère les services psychosociaux offerts?	x		x		
Quelles activités sont nécessaires pour aider les familles et les enfants?	x		x		
Pourquoi la situation dans la communauté est-elle si mauvaise?	x			x	x
Quand a eu lieu la dernière assemblée annuelle de la communauté?	x		x		
Les parents ont-ils besoin d'aide?		x	x		
Comment expliquer l'augmentation de la négligence des enfants?	x			x	
De qui dépend le choix des programmes d'aide à l'enfance et à la famille?	x		x		
Est-ce juste qu'il n'y ait pas assez de logements?	x			x	x
Combien de temps faut-il pour avoir accès à des services psychosociaux en ce moment?	x		x		
Pourquoi pensez-vous qu'il faut créer des activités adaptées à la culture?	x			x	

En plus d'être pertinentes, les questions qui seront abordées au cours des entrevues, des groupes de discussion ou dans les questionnaires doivent être écrites en fonction de la personne qui y répondra. La façon dont celles-ci seront formulées est déterminante.

Le prochain tableau présente les erreurs souvent commises et la façon de reformuler les questions pour qu'elles soient simples, claires et pertinentes.

Les caractéristiques d'une bonne question sont :

1) Une bonne question est de type « ouverte », et elle centre l'attention sur notre sujet;

2) Une bonne question ne pose pas de jugement et ne suggère pas de direction;

3) Une bonne question est courte (peu de mots).

TYPES D'ERREURS	EXEMPLE	IL EST MIEUX DE DIRE…
Question trop longue	Concernant l'état de santé des membres de votre communauté, selon vous, quels sont les problèmes de santé les plus graves dont souffrent certains membres de votre communauté?	Quels sont les problèmes de santé dont souffrent les membres de votre communauté?
Question trop courte	Quelles sont les caractéristiques de votre communauté?	Quelles sont les caractéristiques de votre communauté à prendre en compte dans la planification de services sociaux?
Question ambiguë, pas claire	Quelles actions aideraient à réduire l'action de la DPJ dans votre communauté pour réduire la prise en charge des enfants?	Quels sont les services qui pourraient être offerts dans votre communauté pour diminuer la prise en charge des enfants par la DPJ?
Deux questions en une	Quelles sont les lacunes dans les services sociaux offerts dans votre communauté et quels services devraient être offerts pour améliorer le bien-être des membres de votre communauté?	1- Quelles sont les lacunes dans les services sociaux offerts dans votre communauté? 2- Quels services devraient être offerts pour améliorer le bien-être des membres de votre communauté?
Utilisation de termes trop techniques ou mal définis	Quels sont les rapports de concertation dans la communauté?	Quelles sont les activités organisées qui permettent aux membres de la communauté de se consulter et de partager leurs connaissances?
Question trop suggestive	Êtes-vous d'accord pour dire que les services offerts dans votre communauté ne sont pas assez nombreux?	Que pensez-vous du nombre de services offerts dans votre communauté?

CONFIDENTIALITÉ ET CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS

Il est primordial d'assurer aux participants que leurs réponses resteront confidentielles. Vous devez donc vous assurer que les questionnaires ou les résumés d'entrevue seront gardés dans un lieu sûr. Il est aussi important que l'identité des participants ne soit jamais révélée.

De plus, c'est à vous de décider si un consentement écrit est nécessaire pour les personnes qui seront appelées à partager leur opinion à propos des besoins de votre communauté.

Un formulaire de consentement rédigé dans des termes simples et dans la langue d'usage des participants doit fournir de l'information sur le déroulement de la participation demandée, les avantages et les inconvénients liés à la participation et la façon dont la confidentialité des renseignements sera assurée. De plus, le participant doit être informé qu'il peut refuser de participer ou se retirer du processus en tout temps, et ce, sans conséquence négative.

Dans le cas d'une personne mineure, il est important d'obtenir le consentement des parents. Aussi, une personne a le droit de refuser d'apposer sa signature sur un formulaire et il peut donner son consentement de façon orale seulement.

Un modèle de formulaire de consentement est présenté à l'annexe 3.

ÉTAPE 4 : Analyser et présenter les résultats

CHOISIR DES PRIORITÉS

À la suite de votre collecte de données, vous détiendrez une foule d'informations à prioriser. En fait, il est irréaliste de croire que tous les besoins exprimés par les membres de la communauté pourront être comblés grâce à un seul plan d'action.

Il est possible de sélectionner les besoins prioritaires en fonction :

1) Du nombre de fois où chacun des besoins est nommé;

2) De l'impact de chacun des besoins exprimés sur la population et sur le fonctionnement de la communauté;

3) De l'existence et de la disponibilité des ressources pour répondre efficacement à chaque besoin;

4) Du degré d'urgence exprimé pour chacun des besoins.

L'idée est que vous devez définir quels sont les critères utilisés pour déterminer les besoins exprimés qui doivent mener à la mise en place de nouvelles ressources.

VALIDER LES INFORMATIONS OBTENUES

À la suite de la mise en ordre des besoins de votre communauté, il est important de valider cette liste. Pour ce faire, il est possible de rencontrer de nouveau quelques participants afin de recueillir leur opinion et de s'assurer que les résultats obtenus à la suite de l'analyse représentent bien leur idée de départ.

Vous pouvez aussi organiser une rencontre communautaire pour présenter vos résultats. Il est important que les gens puissent s'exprimer sur la liste des besoins qui seront priorisés, car tout plan d'action en découlera directement.

PRÉSENTER LES RÉSULTATS D'ANALYSE

Il est possible de présenter les résultats de l'analyse des besoins sous forme d'un document écrit. Ce dernier doit :

- ✓ Décrire le processus qui a permis d'analyser les besoins et présenter les outils de collecte utilisés;
- ✓ Décrire la communauté et les ressources qu'elle possède;
- ✓ Résumer l'information obtenue à l'aide de votre collecte de données;
- ✓ Réaliser un portrait des services existants dans votre communauté et de ceux souhaités;
- ✓ Indiquer quels sont les besoins les plus prioritaires et expliquer pourquoi ils ont été priorisés.

Enfin, en laissant des traces du processus que vous avez utilisé et des outils de collecte que vous avez conçus, d'autres intervenants pourront s'en inspirer pour de futurs plans d'action. Aussi, ce document pourra vous servir lors de votre auto-évaluation des nouveaux services.

4. CONCLUSION

Les résultats obtenus grâce à l'analyse des besoins peuvent être présentés et utilisés pour bâtir un plan d'action. En effet, l'information fournie par l'analyse des besoins vous permettra de fixer des objectifs à atteindre et de cibler la clientèle à qui de nouveaux services doivent être offerts. Plusieurs sections du rapport d'analyse que vous aurez rédigé pourront être directement intégrées dans votre plan d'action.

En terminant, n'oubliez pas que ce document représente un guide de travail et que c'est à vous de déterminer la méthode qui convient le mieux pour analyser les besoins de votre communauté selon le temps et les ressources que vous avez.

RÉFÉRENCES

Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador (2005). *Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador*, 57 pages.

Comité de travail sur le développement des communautés en Estrie (2002). *Guide pour l'élaboration d'un plan d'action local en CLSC pour le développement des communautés*, 12 pages.

Gauthier, B. (2003). Recherche sociale : *De la problématique à la collecte des données*. Sainte-Foy, Québec : Les Presses de l'Université du Québec, 619 pages.

Mayer, R., Ouellet, F., Saint-Jacques, M.-C. et Turcotte, D. (2000). *Méthodes de recherche en intervention sociale*. Boucherville, Québec : Gaëtan Morin, 409 pages.

Santé Canada (1998). *Ressources d'action communautaire pour les Inuits, les Métis et les Premières Nations : L'analyse des besoins*, 55 pages.

Santé Canada (2000). *L'évaluation des besoins de la communauté, guide 2*. Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux, 74 pages.

ANNEXE 1

PLAN DE TRAVAIL POUR LES ACTIVITÉS D'INFORMATION ET DE CONSULTATION

Plan de travail

[Nom de la communauté]

[Année]

Objectif général : SENSIBILISATION						
Objectifs spécifiques	**QUI[1] (personnes-ressources)**	**QUOI (sujets et thèmes traités)**	**COMMENT (façon)**	**RESSOURCES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION (matérielles, humaines et financières)**	**QUAND (échéancier)**	**RESPONSABLE (relève de qui)**
Auprès du conseil de bande et des directeurs	Consultant Conseillère CSSSPNQL					
Auprès des intervenants	Consultant Conseillère CSSSPNQL					
Auprès des membres de la population	Consultant Conseillère CSSSPNQL					

1 Des exemples de personnes-ressources à mobiliser vous sont présentés dans les trois prochains tableaux. Tout dépendant des objectifs de votre projet et des ressources dont vous disposez, vous pouvez faire appel à d'autres personnes pour participer au processus de planification.

Objectif général : MOBILISATION						
Objectifs spécifiques	**QUI (personnes-ressources)**	**QUOI (sujets et thèmes traités)**	**COMMENT (façon)**	**RESSOURCES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION (matérielles, humaines et financières)**	**QUAND (échéancier)**	**RESPONSABLE (relève de qui)**
Mobiliser la population	Jeunes de 12 à 18 ans					
	Parents (hommes et femmes)					
	Femmes					
	Hommes					
	Aînés					
Mobiliser les partenaires internes et les intervenants	Intervenants de la communauté					
Mobiliser les partenaires externes (services extérieurs à la communauté)	Intervenants de la communauté et du centre jeunesse					
Mobiliser les leaders politiques locaux	Conseil de bande, Directeur santé/ services					

Objectif général : CONCERTATION						
Objectifs spécifiques	**QUI (personnes-ressources)**	**QUOI (sujets et thèmes traités)**	**COMMENT (façon)**	**RESSOURCES NÉCESSAIRES À LA RÉALISATION (matérielles, humaines et financières)**	**QUAND (échéancier)**	**RESPONSABLE (relève de qui)**
Concertation entre les directeurs et le leadership de la communauté (c.-à-d. conseil de bande ou conseil tribal)	Chef de bande (ou directeur général) Directeur des services sociaux Directeur de la santé Direction scolaire Direction du centre de la petite enfance (CPE) Représentant de la police Représentant du centre jeunesse					
Concertation entre les directeurs des différents secteurs travaillant dans la communauté (c.-à-d. services sociaux, santé, police, éducation, etc.)	Chef de bande (ou directeur général) Directeur des services sociaux Directeur de la santé Direction scolaire Direction du centre de la petite enfance (CPE) Représentant de la police Représentant du centre jeunesse					
Concertation entre les intervenants des différents secteurs, dans la communauté et à l'extérieur de celle-ci	Intervenants travaillant sur les questions de l'enfance, de la jeunesse et de la famille					

Objectif général : RÉDACTION DU PORTRAIT DE LA COMMUNAUTÉ ET DU PLAN D'ACTION		
Objectifs spécifiques	**Démarche**	**Échéancier**
Rassembler les données **Synthèse : analyse des résultats**		
Revalider auprès de tous les acteurs mobilisés dans la communauté		

ANNEXE 2

MODÈLE DE QUESTIONNAIRE

Un questionnaire devrait débuter par un court texte expliquant les objectifs de celui-ci. On devrait aussi y trouver les consignes pour répondre aux questions. Enfin, il est important d'assurer au participant que ces réponses resteront confidentielles.

Section 1 – Données sociodémographiques

La première section du questionnaire devrait contenir des questions permettant de faire le portrait des personnes qui ont accepté de répondre au questionnaire. Voici des exemples de questions :

1. Êtes-vous allochtone ou autochtone?

   ☐ Allochtone

   ☐ Autochtone

2. Êtes-vous un homme ou une femme?

   ☐ Homme

   ☐ Femme

3. Habitez-vous à l'intérieur ou à l'extérieur de la communauté?

   ☐ À l'intérieur de la communauté

   ☐ À l'extérieur de la communauté

4. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

   ☐ Moins de 18 ans

   ☐ 18 à 35 ans

   ☐ 35 à 55 ans

   ☐ 55 ans et plus

5. Avez-vous des enfants; si oui, combien?

   ☐ Je n'ai pas d'enfants

   ☐ 1 enfant

   ☐ 2 enfants

   ☐ 3 enfants ou plus

Section 2 – Perception des besoins en termes de services psychosociaux

La deuxième partie du questionnaire doit contenir les questions se rapportant directement à l'analyse des besoins de la communauté. Vous devez choisir les sujets que vous voulez aborder en tentant de limiter le nombre de questions. Assurez-vous que le vocabulaire utilisé convient aux gens à qui vous remettrez le questionnaire. Voici des exemples de questions :

6. Quels sont, selon vous, les trois principaux problèmes sociaux qui sont présents au sein de la communauté?

   1) _____

   2) _____

   3) _____

7. Quelles sont les caractéristiques de votre communauté à prendre en compte dans la planification de services sociaux?

   _____

   _____

   _____

8. Quels sont les services qui pourraient être offerts dans votre communauté pour diminuer la prise en charge des enfants par la DPJ?

_____

_____

9. Quelles activités sont nécessaires pour aider les familles et les enfants de votre communauté?

_____

10. Selon vous, quelle aide devrait être offerte aux parents?

_____

_____

11. Comment expliquez-vous la présence de la négligence des enfants au sein de la communauté?

_____

12. Combien de temps faut-il en ce moment pour avoir accès à des services sociaux dans votre communauté?

- ☐ Moins d'une semaine
- ☐ Entre 1 semaine et 2 semaines
- ☐ Entre 2 semaines et 1 mois
- ☐ Plus d'un mois

13. Pourquoi pensez-vous qu'il faut créer des activités et des services adaptés à la culture?

_____

_____

_____

Section 3 – Remerciements

À la fin de votre questionnaire, il est important de rappeler aux participants l'aide qu'ils vous ont apportée en acceptant de participer à l'analyse des besoins de votre communauté. Si vous prévoyez informer les participants des résultats de l'analyse, précisez ici de quelle façon les gens seront informés.

ANNEXE 3

MODÈLE DE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT[2]

Introduction
Avant d'accepter de participer à cette recherche, veuillez prendre le temps de lire les informations qui suivent. Ce document vous explique le but, le déroulement, les avantages et les inconvénients de votre participation. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous voulez avant de signer.

Objectifs
Votre participation est sollicitée afin de réaliser une analyse des besoins de notre communauté. Nous récoltons ainsi l'opinion de plusieurs membres de la communauté dans le but d'élaborer de nouveaux services de première ligne qui répondront aux besoins de la population.

Déroulement de ma participation
En acceptant de participer à cette analyse des besoins de notre communauté, je prendrai part à ***(une entrevue, un groupe de discussion, un questionnaire…)***. Ma participation durera environ ***X minutes***.

Avantages et inconvénients liés à ma participation
Le fait de participer à *(cette entrevue, ce groupe de discussion, ce questionnaire)* me permet de m'exprimer sur les besoins de notre communauté. Cette analyse des besoins contribuera à mettre au point de nouveaux services sociaux de première ligne qui satisferont aux besoins de notre communauté. Aucun inconvénient n'est lié à ma participation, outre le temps que je devrai y consacrer.

Droit de retrait
Je suis libre de participer à ***(cette entrevue, ce groupe de discussion, ce questionnaire)***. Je peux cesser d'y participer en tout temps, sans aucune conséquence négative et sans devoir justifier mon choix. Il me suffira d'arrêter de répondre aux questions ***(ou, dans le cas, d'un groupe de discussion, d'en informer l'animateur)***. Toutes les informations personnelles me concernant seront alors détruites.

Confidentialité
Toutes les informations recueillies à mon sujet seront traitées et conservées de manière confidentielle pendant ***(nombre de semaines, mois ou années)***. Après ce laps de temps, elles seront détruites de façon appropriée. Le nom des participants n'apparaîtra sur aucun rapport et ne sera rendu public en aucun temps.

Remerciements

Toute question concernant ce projet pourra être adressée à ***(nom de la personne-ressource)***, au numéro de téléphone suivant : _____.

Je, soussigné(e), ***(nom du participant)***, consens librement à participer à l'analyse des besoins de ma communauté.

Je signe ce formulaire en deux exemplaires et j'en conserve une copie.

_____ _____

Signature du participant(e) Date

_____ _____

Signature de la personne responsable Date

Dans le cas d'une personne mineure (0 à 17 ans) :

Je, parent de ***(nom de l'enfant)***, consens librement à ce que mon enfant participe à l'analyse des besoins de ma communauté.

_____ _____

Signature du parent Date

[2] Toutes les portions de texte gras orange doivent être modifiées pour s'adapter à la méthode de collecte de données que vous avez choisie.

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

BLOC 2

PLANIFIER SES ACTIONS ET RÉDIGER UN PLAN D'ACTION

GUIDE DE TRAVAIL

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

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

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

Révision linguistique
Chantale Picard

Graphisme
Siamois Graphisme

Photo
Shutterstock

Note au lecteur
Veuillez noter que le genre masculin est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Ce document est accessible en version électronique, en français et en anglais, à l'adresse www.cssspnql.com. Toute reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction et la diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CSSSPNQL. Sa reproduction ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est toutefois permise à condition d'en mentionner la source, de la façon suivante :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2019) *Guide de travail - Bloc 2 : Planifier ses actions et rédiger un plan d'action*, Wendake, 28 pages.

Toute demande doit être adressée à la CSSSPNQL 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

© CSSSPNQL 2019

TABLE DES MATIÈRES

1. LA RÉDACTION D'UN PLAN D'ACTION : UN PAS VERS LA RÉUSSITE 2

2. POURQUOI PLANIFIER SES ACTIONS? 3

3. PROCESSUS D'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION 3

ÉTAPE 1 : Définir le mandat et établir une vision commune du projet 4

ÉTAPE 2 : Établir des buts et des objectifs 5

ÉTAPE 3 : Prévoir le suivi des actions et des activités du projet 6

ÉTAPE 4 : Rédaction du plan d'action 7

4. PLANIFICATION : QUELQUES LEÇONS APPRISES DES PROJETS PILOTES 10

Facteurs pouvant faciliter l'implantation d'un projet : 10

Défis pouvant survenir durant la planification d'un projet : 10

ANNEXE 1
GRILLE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION 2020-2024 11

ANNEXE 2
TABLEAU-MODÈLE POUR PRÉSENTER LA PARTIE 7 : PLAN D'ACTION 22

NOTES 23

Ce deuxième bloc du guide de travail a été préparé pour vous offrir des outils et des pistes de réflexion pour mieux planifier la mise en œuvre de votre projet et élaborer un plan d'action. L'analyse des besoins de votre communauté, comme elle est présentée dans le Bloc 1, vous permettra de rédiger un plan d'action qui répondra aux besoins des membres de votre communauté.

Ce guide doit vous permettre :

- De réfléchir à la façon de mettre en action votre projet et les résultats attendus.
- D'organiser vos actions et de réaliser un plan d'action.

1. LA RÉDACTION D'UN PLAN D'ACTION : UN PAS VERS LA RÉUSSITE

Pour augmenter les chances de réussite de tout projet, il est essentiel de planifier.

En fait, la création ou l'embauche de l'équipe de mise en œuvre est le moment où ces personnes :

- s'approprient le projet et l'approche de développement des communautés;
- préparent et mettent en œuvre la présentation du projet à la population, aux partenaires, aux agences travaillant dans la communauté et aux instances en vue de l'approbation du plan d'action (conseil de bande, conseil tribal);
- établissent une vision commune des problématiques recensées et des actions nécessaires à mettre en place.

Ce travail vise à planifier les étapes et à organiser des événements et des activités à court, à moyen et à long terme. Il s'agit d'une démarche structurée qui a pour finalité d'élaborer un plan précis qui sera mis en œuvre et d'en assurer sa pérennité.

Avant de commencer à exécuter toute activité, il est important de définir la portée du nouveau projet, de déterminer les partenaires et les collaborateurs, de cibler les résultats attendus et de décrire les activités et les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs.

En planifiant, il faut aussi faire des choix et cibler des priorités. Il s'agit de prévoir et d'examiner diverses démarches possibles et de prendre des décisions stratégiques. Les résultats du travail de planification se transmettent alors sous la forme d'un plan d'action.

Augmenter ses chances de réussite : l'approche de développement des communautés

L'adaptation culturelle des actions planifiées, la mobilisation et l'implication de tous les acteurs liés au projet augmentent les chances que le plan d'action réponde bien aux besoins de la communauté.

Cela assure aussi la continuité du projet, car les **problèmes** et les pistes de solutions sont **proposés** par les acteurs qui en sont directement concernés.

2. POURQUOI PLANIFIER SES ACTIONS?

La planification d'actions contribue à :

- Créer des bases solides pour votre projet.
- Organiser des actions appropriées en lien avec la culture de la communauté, les problématiques soulevées et les priorités ciblées.
- Réfléchir de manière collective.
- Préciser et communiquer les rôles et les responsabilités de l'équipe de mise en œuvre et l'engager à la réalisation de tâches.
- Créer un climat de confiance et de sécurité au sein de l'équipe, des partenaires et de la population.
- Rassembler et mobiliser les partenaires et les collaborateurs autour du projet.
- Trouver des actions qui offriront du soutien aux personnes et à l'ensemble de la communauté.
- Élaborer un plan d'action qui présente les priorités et les résultats attendus et souligne la contribution des partenaires.

3. PROCESSUS D'ÉLABORATION D'UN PLAN D'ACTION

L'élaboration d'un plan d'action se fait en plusieurs étapes décisives. Le plan d'action se base sur les réalités décrites par les membres de la population, les intervenants et autres professionnels ainsi que par les dirigeants de la communauté.

Une analyse des forces et des difficultés de la communauté, de l'existence ou non de projets répondant aux mêmes problématiques ainsi que de leurs réussites et de leurs défis vous permettra de rédiger un plan d'action réaliste et adéquat.

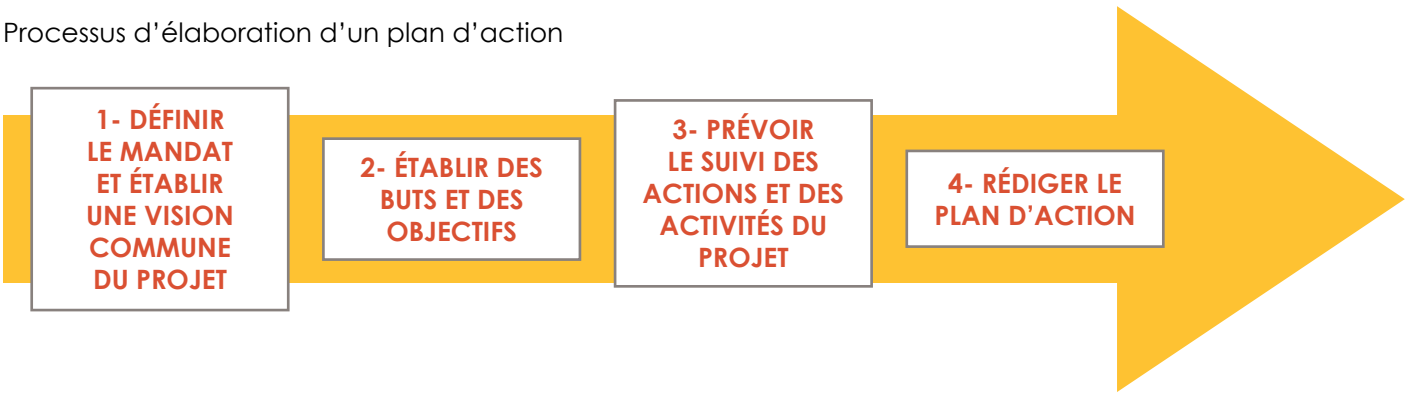
Le plan d'action découle donc des besoins exprimés qui, selon l'approche de développement des communautés, sont le résultat direct de la consultation et de la mobilisation de tous les acteurs impliqués dans votre communauté.

La planification des actions peut se faire : a) à court terme pour cibler des résultats précis (pour une année ou moins); ou b) à long terme pour donner une orientation ou des stratégies d'action (pour deux ans ou plus).

Un plan d'action permet de :

1) Définir les buts et les objectifs et l'ensemble du travail à réaliser.
2) Déterminer les ressources (financières, matérielles et humaines) nécessaires à l'atteinte des objectifs.
3) Prévoir le suivi des actions et des activités à faire en lien avec le projet.

Processus d'élaboration d'un plan d'action



ÉTAPE 1 : Définir le mandat et établir une vision commune du projet

Pour s'assurer que les activités prévues répondent bien aux besoins exprimés et aux problèmes relevés, il importe de formuler le mandat du projet.

À cette étape, vous devriez être en mesure de dresser un portrait de la situation actuelle de votre communauté. Tout processus de rédaction d'un plan d'action est le résultat d'une analyse des dynamiques, des forces, des problématiques et des enjeux de la communauté (voir Bloc 1 du Guide de travail pour savoir comment s'y prendre).

Le mandat doit correspondre aux activités qui seront mises en œuvre. Il est donc important qu'il soit clair, car il justifie l'existence du projet.

Définir son mandat : Comment s'y prendre?

Répondre à ces questions vous permettra de faire le point en mettant par écrit tous les éléments essentiels :

1) Quels sont le rôle et l'objectif du projet?

_____

_____

2) Quels sont les principaux services et activités nécessaires?

_____

_____

3) Quelle est votre clientèle cible?

_____

_____

Après avoir rédigé votre mandat, vous pouvez vérifier s'il répond bien aux attentes en vous demandant si :

- Le mandat reflète-t-il ce que le projet permettra (le comment et le pourquoi)?
- Le mandat tient-il compte des besoins soulevés par la communauté?
- Le mandat est-il rédigé en une ou deux phrases?

Exemple de mandat : Mettre en place des services de promotion, de prévention et d'intervention pour améliorer la qualité de vie et le bien-être des enfants et des familles de notre communauté.

ÉTAPE 2 : Établir des buts et des objectifs

Une fois votre mandat défini, il est temps de le développer en fonction des priorités choisies pour le projet. Cela signifie que vous expliquerez vos intentions sous forme : 1) de buts qui se réfèrent à une direction à long terme; et 2) d'objectifs qui se réfèrent à une direction à court terme.

RÉDIGER UN BUT À LONG TERME

Un but est une fin que l'on se propose d'atteindre : on se demande quelle est la situation désirée à la fin du projet. Un but prend la forme d'un énoncé général, facilement compréhensible, qui reflète une intention partagée par toutes les personnes impliquées et mobilisées par le projet.

RÉDIGER UN OBJECTIF À COURT TERME

La question que l'on se pose ici est : « Quels sont les résultats spécifiques attendus? »

- Chaque but doit refléter des points stratégiques visant un changement concret.
- Pour y arriver, vous pouvez organiser une réunion ou un atelier de travail avec des collaborateurs clés.
- Les objectifs répondent au QUOI, au COMMENT et au QUAND.
- Si les objectifs sont trop ambitieux, il sera impossible de les atteindre et cela pourrait être démotivant.

De manière générale, l'énoncé d'un objectif :

	Doit être…	Ce qui équivaut à…	Donc, l'objectif…
	▼	▼	▼
✓	**S**pécifique	Ce que vous souhaitez faire	Est défini, précis et rigoureux.
✓	**M**esurable	Ce qui sera fait	Peut se traduire sous forme de notions de quantité, de qualité et de temps.
✓	**A**pproprié	Comment ce sera fait	S'inscrit dans la vision, les valeurs, les dynamiques et les réalités de la communauté.
✓	**R**éaliste	Être faisable	Prend en considération les facteurs critiques de succès (temps, moyens, moment favorable).
✓	**Temporellement défini**	À quel moment ce sera fini	A une échéance.

Rédiger des buts et des objectifs : Comment s'y prendre?

- Commencer vos phrases par un verbe d'action à l'infinitif. Exemple : améliorer, augmenter, créer, développer, diminuer, favoriser, outiller, réduire, soutenir, stimuler, etc.
- Vos objectifs doivent être différents des activités et des tâches à accomplir pour atteindre et mesurer vos objectifs. Exemple :

► Objectif : Promouvoir l'apprentissage et l'usage de la langue de la nation dans la communauté.

► Tâche : Rencontrer et établir des stratégies avec les professeurs enseignant la langue de la nation.

ÉTAPE 3 : Prévoir le suivi des actions et des activités du projet

Vos objectifs doivent être mesurables, ce qui signifie qu'un suivi doit être fait pour déterminer s'il existe des écarts entre ce qui était attendu et ce qui a été accompli.

Il est préférable de réfléchir à l'avance à la manière dont le suivi de vos résultats se fera, car cela vous amène à penser aux indicateurs de réussite (critères) liés à vos objectifs. Cette étape vous permettra, lors de la réalisation de votre plan d'action, de mesurer les impacts des actions mises en place. Pendant la phase de mise en œuvre des services, vous pourrez ainsi vous assurer que vous êtes dans la bonne direction et ajuster vos actions en fonction de l'évolution des besoins et des demandes.

Préparer le suivi des activités du projet : Comment s'y prendre?

Il faut déterminer :

1) QUAND le suivi sera fait?

► Choisir une date qui correspond à une période ou à un moment idéal.

Exemple de date :

- Première semaine de mars.

Exemples de meilleurs moments :

- Après la saison de la chasse à l'outarde;
- Après l'élection du conseil de bande;
- Après deux séances de sensibilisation sur le projet.

Les dates servent d'aide-mémoire.

Elles peuvent changer à tout moment, dépendamment de votre réalité.

2) COMMENT le suivi sera fait?

► Choisir l'outil qui correspond le mieux au type d'activité et à la culture de votre communauté.

Exemples :

- Distribuer un questionnaire avec des questions courtes;
- Organiser une cuisine collective ou une activité de ressourcement;
- Joindre des gens par téléphone et leur poser quelques questions.

N'hésitez pas à choisir des outils qui correspondent aux façons de faire et de vivre dans la communauté.

ÉTAPE 4 : Rédaction du plan d'action

De manière générale, en lien avec l'approche de développement des communautés, le contenu du plan d'action doit permettre de :

1) Fournir un portrait historique et actuel du milieu, des dynamiques et des réalités de la communauté.

2) Montrer le processus utilisé et envisagé pour assurer la mobilisation de la population, des partenaires, des équipes et de tous les autres collaborateurs.

3) Énumérer et préciser clairement les objectifs, les actions, les responsables et les échéances prévus pour l'implantation du projet.

Le plan d'action doit illustrer la capacité à mobiliser les membres de la communauté pour atteindre le changement souhaité, et ce, tout en considérant les réalités actuelles et le contexte socioéconomique et culturel du milieu. Il permet à toutes les personnes impliquées de près ou de loin de se comprendre, de planifier, de s'organiser et d'évaluer leurs actions.

Finalement, il s'agit d'un document qui dressera la marche à suivre pour atteindre vos objectifs, soit le quoi, le qui et le quand.

► ***Déterminer QUOI*** signifie que l'on précise **les tâches et les activités qui seront menées** :

Les activités sont-elles directement liées à l'objectif?

Planifier les activités peut se faire en :

1) Faisant une liste sans ordre précis (remue-méninges). Le but est d'énumérer toutes vos idées pour ne pas en oublier.

2) Déterminant ensuite l'ordre logique pour réaliser ces activités.

► ***Déterminer QUI*** signifie que l'on sélectionne des **personnes qui seront responsables des activités** :

La personne responsable a-t-elle les compétences et les ressources nécessaires pour réaliser cette activité?

Désigner des responsables formés et engagés est une condition essentielle pour la réussite d'un projet. Être compétent ne veut pas nécessairement dire qu'il s'agit d'une personne qui a des diplômes universitaires. Le savoir-être d'une personne peut faire toute une différence!

► ***Déterminer QUAND*** signifie que l'on indique **la date à laquelle l'activité doit être terminée (échéance)** :

L'échéancier est-il réaliste?

Exemples possibles :

* Tous les lundis du mois * Automne 2010
* La première semaine de juin * 31 mars 2011 (fin d'une année financière)

Pour rédiger votre plan d'action, deux outils vous sont présentés pour prendre connaissance des éléments à intégrer. Ils sont tirés et détaillés en fonction du modèle transmis par SAC dans le cadre de l'implantation de services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN), selon une approche améliorée axée sur la prévention.

Ces deux outils sont annexés.

Annexe 1 – Grille de rédaction du plan d'action : Sommaire

Le plan d'action contient dix parties :

1) L'identification et les coordonnées de l'agence et du responsable de la coordination du projet.
2) Un bref résumé du contenu du plan d'action.
3) Une mise en contexte qui présente l'analyse des réalités et des dynamiques de la communauté.
4) Une description de l'agence et des ressources humaines prévues pour la mise en œuvre du projet.
5) La mobilisation et la concertation des partenaires internes et externes de la communauté.
6) Une description des mesures prévues, de la pertinence, de l'aspect culturel et des appuis nécessaires attendus pour le projet.
7) Façons dont les divers intervenants et collaborateurs ont été mobilisés dans le cadre du projet.
8) Le plan des actions et les détails de leur opérationnalisation.
9) Les prévisions budgétaires.
10) Le bloc d'approbation (date et signature).
11) Les documents pertinents, soit les lettres d'appui, l'entente bipartite entre le CISSS/CIUSSS et la communauté et la résolution du conseil, etc.

La partie 3 du plan d'action (mise en contexte) a pour but de décrire le portrait de la communauté. Certaines sections font appel à des données statistiques. D'autres sections doivent être tirées de l'analyse des propos partagés à la suite de la consultation et de la mobilisation dans la communauté et font plus référence à des données qualitatives.

Où trouver des données statistiques[1]?

Organismes officiels
SAC (Services aux Autochtones Canada) : https://www.canada.ca/fr/services-autochtones-canada.html
Secrétariat aux affaires autochtones : http://www.saa.gouv.qc.ca/index.asp
Indiana Marketing (section « Les nations ») : http://www.indianamarketing.com/lesite.html

Autres sources possibles
Données tirées d'un rapport ou d'un autre document produit par ou pour la communauté
Site Web de la communauté
Conseil de bande
Centre de santé et de services sociaux (CSSS)
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS)
Centre jeunesse de la région (CJ)
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL)
Commission de développement économique des Premières Nations Québec et du Labrador (CDEPNQL)

Où trouver des données qualitatives?

Il se peut que des données qualitatives aient été présentées dans le cadre d'anciens rapports produits dans la communauté. Toutefois, étant donné que la consultation et la mobilisation des différents acteurs de la communauté sont des conditions importantes dans la mise en œuvre des services et l'application de l'approche de développement des communautés, il est essentiel que vous collectiez ou actualisiez vos propres données qualitatives afin d'avoir un portrait juste et à jour de la communauté.

*** Objectif :** saisir des informations précises (à la source) pour trouver des solutions adaptées aux besoins directement exprimés par les membres de la communauté.

► Tous les outils proposés au *Bloc 1 de Guide de travail* servent de modèles pour faire remplir des questionnaires, effectuer des entrevues individuelles ou des groupes de discussion.

La partie 7 du plan d'action peut être présentée sous forme de tableau. L'annexe 2 peut servir de modèle.

Annexe 2 – Tableau-modèle pour présenter la partie 7 du plan d'action : Sommaire

Ce tableau permet de transcrire et de visualiser facilement les éléments suivants pour chaque but général et chaque objectif :

- Les activités ou les moyens prévus.
- L'échéancier.
- Le ou les responsables de la réalisation des activités.
- Les partenaires ciblés.
- Les indicateurs de réussite.

[1] Cette liste n'est pas complète, elle sert de repère et de point de départ pour la recherche de données statistiques.

4. PLANIFICATION : QUELQUES LEÇONS APPRISES DES PROJETS PILOTES

Plusieurs facteurs jouent un rôle important dans le déroulement d'une planification réussie et s'inscrivent dans l'approche de développement des communautés.

Facteurs pouvant faciliter l'implantation d'un projet :

- La *capacité des dirigeants locaux* à saisir la portée et à appuyer le projet pour mettre à contribution les ressources locales disponibles.
- Le *temps* pris par l'équipe de mise en œuvre pour s'approprier le projet et en comprendre ses enjeux et pour promouvoir ce dernier dans la communauté.
- La *capacité de l'équipe* à sensibiliser et à mobiliser tous les acteurs qui sont impliqués dans la communauté autour d'un objectif et d'une vision commune (rencontres d'information, tables de concertation, rencontres de secteur, etc.).
- Amener la *population* à s'exprimer et à participer aux décisions en utilisant les différents lieux de rassemblement (assemblée annuelle, festivals, etc.).
- La *diffusion d'information* sur le projet (radio communautaire, article dans le journal local, napperons, sondages, etc.).
- La *promotion d'actions de proximité* (être visible sur le terrain pour parler du projet, faire des groupes de discussion, des entrevues individuelles, des activités récréatives, un concours pour trouver un logo au projet, etc.).
- La définition d'une *vision commune* et d'objectifs réalistes.
- La *validation* du plan d'action auprès des membres de la communauté pour une meilleure appropriation et s'assurer que les besoins de la population sont comblés.
- La création de *lieux de concertation* (table de concertation, comité de suivi) pour assurer un suivi du plan d'action.
- Des ententes *formelles et/ou informelles* avec les partenaires pour atteindre les objectifs du plan d'action (p. ex. : avec le centre jeunesse).
- Un projet qui « colle » avec la *structure organisationnelle* de la communauté pour augmenter sa crédibilité et lui donner plus d'autonomie.
- Le *soutien* d'actions entreprises par des groupes locaux, par exemple un comité de femmes (soutien financier, conseils et accompagnement).

Défis pouvant survenir durant la planification d'un projet :

- Le *recrutement et la rétention* du personnel.
- Le manque *d'expériences professionnelles* des membres de l'équipe.
- Le *manque de temps* pour tout réaliser, ce qui peut amener une surcharge de travail et l'épuisement de l'équipe.
- Des difficultés à *intégrer la nouvelle équipe* aux services déjà existants dans la communauté.
- Des *difficultés à mobiliser* la population et les autres acteurs de la communauté (voir annexe 1).
- Le défi de briser le *travail en silo* et d'amener les gens des différents secteurs à travailler ensemble.
- Des difficultés à *recueillir des données* statistiques.

En étant conscient de ces défis, il est possible de tenter de les prévenir. On peut aussi prévoir des solutions qui pourraient nous aider, si jamais ces défis étaient rencontrés.

ANNEXE 1

GRILLE D'ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION 2020-2024

[Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN)]

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
1. IDENTIFICATION	• Nom et coordonnées de l'agence des services à l'enfance et à la famille qui administre les services de première ligne. • Coordonnées de la personne à contacter pour obtenir des informations supplémentaires.			
2. RÉSUMÉ **Facultatif**	• Résumé en une ou deux pages de toutes les sections du plan d'action et description des principales données financières.			

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
3. ANALYSE DE LA COMMUNAUTÉ ***Selon les données les plus récentes disponibles**	• Éléments qui permettent de mettre en contexte la situation actuelle de la communauté. Note : Il faut expliquer les démarches qui ont été faites et les acteurs contactés pour recueillir ces informations. Il est important de nommer ce qui a été fait et les défis rencontrés. Vous pouvez également vous référer aux autres plans existants (p. ex. : santé)	**a) PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE** Note : Il s'agit de dresser un portrait à partir de statistiques ou de données sur la composition et des caractéristiques des membres de la communauté.	**Population** Exposer : • Le nombre de personnes vivant dans la communauté et à l'extérieur de celle-ci. *(SAC) • Le nombre de personnes par groupe d'âge et sexe. *(Portail de surveillance[2]) • Le nombre (ou le taux) de naissances, de mortalité. • L'âge moyen de la mère au moment de la naissance de l'enfant et répartition de l'âge de la mère par groupes d'âge. *(I-CLSC) **Caractéristiques familiales** Exposer : • Les proportions (%) de chaque type de familles : biparentales et monoparentales. (Portail de surveillance[1]) • Le nombre moyen d'enfants par famille. (Portail de surveillance[1]) **Habitation** (Portail de surveillance[1]) Exposer : • Le nombre et le type de logements et les besoins en logement (besoins de développement). • L'état des logements (commodités de base). • Le niveau de surpopulation dans les logements (promis-cuité) et le mode d'occupation (propriétaire ou locataire). **Éducation scolaire** Exposer : • Les taux de décrochage scolaire (EREEE[1]) • La répartition de la population en fonction du niveau de scolarité atteint (primaire, secondaire, postsecondaire, universitaire, métiers). (Portail de surveillance)[1]	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
3. ANALYSE DE LA COMMUNAUTÉ (suite) ***Selon les données les plus récentes disponibles**	• Éléments qui permettent de mettre en contexte la situation actuelle de la communauté. Note : Il est préférable d'effectuer un exercice de validation auprès de la population dans le cadre des sections b), c) et e).		**Situation économique** (Portail de surveillance[1]) Exposer : • *Emploi* : % population active, taux de chômage, les principales sources de travail dans la communauté. • *Revenu* : % des principales sources de revenu des familles et le revenu moyen des familles. **Valeurs culturelles dans la communauté** Présenter : • Langues parlées (français, anglais, autochtone). (Portail de surveillance[1]) • État de la culture dans la communauté. • Niveau d'intégration des valeurs culturelles.	
		b) PRINCIPAUX PROBLÈMES Note : Il s'agit de préciser les principales difficultés qui touchent les enfants, les jeunes et les familles de la communauté.	À l'aide de l'analyse des besoins, il s'agit de présenter les principaux problèmes de la communauté. Décrire : • Les types de problèmes sociaux relevés et exprimés par des membres de la communauté. (ERS) • L'ampleur et l'intensité de ces problèmes. Exemples de problèmes : La dépendance liée à l'alcool, aux drogues et aux jeux (Portail de surveillance[1]); la violence et la criminalité; le décrochage scolaire; la relation avec l'argent, etc.	
		c) HIÉRARCHISATION DES PROBLÈMES Note : Il s'agit de présenter les problèmes prioritaires.	À partir du portrait de la communauté et des problèmes présentés (à la section b), préciser : • Sur quels problèmes le projet agira. Les raisons qui justifient la hiérarchisation que vous présentez.	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
3. ANALYSE DE LA COMMUNAUTÉ (suite) ***Selon les données les plus récentes disponibles**	• Éléments qui permettent de mettre en contexte la situation actuelle de la communauté.	**d) RÉSUMÉ DES CAS** Note : Il s'agit de préciser les tendances, le profil et le nombre de jeunes et de familles touchées par les principaux problèmes énumérés dans la section précédente.	Il s'agit de décrire la situation des jeunes **ayant reçu** des services de la protection de la jeunesse **pour l'année 2018-2019 ou selon les données les plus récentes** (CISSS/CIUSSS). **Les cas** • Les types de cas. • Le nombre ou le pourcentage (%) de jeunes sous la protection de la jeunesse; % de rétention des signalements, sources de signalement; taux de placement dans la communauté et à l'extérieur de celle-ci, % des types de mesures judiciaires et consensuelles, % des motifs de rétention. • Le profil de la clientèle aux services sociaux. • Les raisons menant à toute prise en charge. **Les tendances et les prévisions** • Pour le nombre de cas (croissant, décroissant, etc.), le profil de la clientèle, les motifs de prise en charge, etc.	
		e) FORCES ET DÉFIS DE LA COMMUNAUTÉ Note : Il s'agit de préciser les dynamiques sociales et d'énumérer les ressources et les services existants.	À partir de ce qui est connu et qui a été exprimé par des membres de la population et des acteurs clés de la communauté, préciser : **Forces** Il s'agit de décrire les facteurs, les rapports et les dynamiques qui contribueront de *manière positive* à l'implantation du projet. Par exemple : concertation, mobilisation, sécurité, solidarité, volonté de s'en sortir, existence de projets communautaires, réussite et impacts de services existants…	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
3. ANALYSE DE LA COMMUNAUTÉ (suite) ***Selon les données les plus récentes disponibles**	• Éléments qui permettent de mettre en contexte la situation actuelle de la communauté.		**Défis et faiblesses** Décrire : Il s'agit de décrire les facteurs, les relations et les dynamiques qui auront un *effet de contrainte* à l'implantation du projet. Par exemple : l'éloignement géographique et ses conséquences, le manque de logements ou d'infrastructures adéquates, le travail en silo, le manque d'emploi, etc. **Services existants pour les membres de la communauté** Décrire : • Type et ampleur des services existants pour répondre aux problématiques sociosanitaires de la communauté. • Forces et principaux résultats atteints par les services sociaux actuels. **Ressources disponibles** Décrire : *Dans la communauté* • Conseil de bande. • Principales entreprises et commerces. • Services (santé, sociaux, police, éducation, etc.). • Services communautaires (maison pour femmes violentées, centres des loisirs, etc.). • Réseaux d'entraide formels et informels. • Clans (grandes familles). • Participation civique. *À l'extérieur de la communauté* • Partenaires externes à la communauté. • Autres types de collaborations.	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
3. ANALYSE DE LA COMMUNAUTÉ (suite) ***Selon les données les plus récentes disponibles**	• Éléments qui permettent de mettre en contexte la situation actuelle de la communauté.	**f) ACTIONS PROMETTEUSES** Note : Il s'agit de présenter des exemples d'actions ou d'activités concernant le groupe ciblé par le projet qui sera mis en œuvre.	**Projets en émergence** Il s'agit de décrire les différents projets **qui sont prévus ou présentement à l'œuvre** dans la communauté et qui peuvent avoir une influence sur la mise en œuvre de votre projet. **Actions et activités prometteuses** Il s'agit de présenter les initiatives **qui ont été entamées** pour résoudre les difficultés vécues par les jeunes et les familles. **Il est aussi possible de préciser les leçons tirées de ces initiatives.**	
4. DESCRIPTION DE L'AGENCE	• Description de l'agence des services à l'enfance et è la famille.	**a) ORGANIGRAMME**	Présenter comment fonctionne la gestion globale de l'agence qui administrera le projet.	
		b) DESCRIPTION	Décrire le fonctionnement de l'agence.	
		c) FORCES DES SERVICES SOCIAUX ACTUELS ET PRINCIPAUX RÉSULTATS	Décrire : • Les forces actuelles des services sociaux qui sont desservis dans la communauté. • Les principaux résultats atteints par ces services sociaux.	
5. MOBILISATION et CONCERTATION DES PARTENAIRES INTERNES ET EXTERNES DE LA COMMUNAUTÉ	• Description de la démarche et les résultats de la mobilisation réalisée dans le cadre de la mise en œuvre ou du maintien des services de première ligne.	**a) DÉMARCHES ET RÉSULTATS AUPRÈS DU CONSEIL DE BANDE ET AUTRES INSTANCES**	Décrire : **1. DÉMARCHES** • Les démarches de mobilisation réalisées. • Le degré d'engagement des leaders politiques locaux envers le projet. **2. RÉSULTATS DES DÉMARCHES** • Les principaux éléments qui ont facilité et/ou rendudifficiles les démarches. • Appuis reçus, engagements verbalisés, etc.	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
5. MOBILISATION et CONCERTATION DES PARTENAIRES INTERNES ET EXTERNES DE LA COMMUNAUTÉ (suite)	• Description de la démarche et les résultats de la mobilisation réalisée dans le cadre de de la mise en œuvre ou du maintien des services de première ligne.	**b) DÉMARCHES ET RÉSULTATS AUPRÈS DES PRINCIPAUX PARTENAIRES DANS LA COMMUNAUTÉ ET À L'EXTÉRIEUR DE CELLE-CI**	Décrire : **1. DÉMARCHES** • L'état de la communication entre les secteurs internes et externes (dans la communauté et à l'extérieur de celle-ci). • Comment les différents secteurs de services offerts à la communauté travaillent ensemble. • Les démarches de mobilisation réalisées. • Les démarches de concertation entre les différents secteurs. **2. RÉSULTATS DES DÉMARCHES** • Les principaux éléments qui ont facilité et/ou rendudifficiles les démarches. • Des pistes qui aideraient au renforcement de la concertation intersectorielle. • Appuis reçus, engagements verbalisés, etc.	
	• Description de la démarche et les résultats de la mobilisation réalisée dans le cadre de de la mise en œuvre ou du maintien des services de première ligne.	**c) DÉMARCHES ET RÉSULTATS AUPRÈS DES MEMBRES DE LA POPULATION**	Décrire : **1. DÉMARCHES** • Les démarches de mobilisation réalisées. • Les principaux éléments qui ont facilité et/ou rendu difficiles les démarches. • Les groupes/comités (membres et mandats) ou leaders informels existants. **2. RÉSULTATS DES DÉMARCHES** • Des pistes qui aideraient au renforcement de la mobilisation de la communauté. • Appuis reçus, engagements verbalisés, etc.	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
		d) IMPLICATION PROPOSÉE DANS LA MISE EN ŒUVRE ET LE SUIVI DU PLAN D'ACTION	Présenter le type et le niveau d'implication prévue pour : • Les instances politiques (conseil de bande). • Les partenaires locaux et externes. • Les membres de la communauté (population).	
6. MODÈLE PROPOSÉ	• Description des mesures prévues et des objectifs choisis pour répondre aux problèmes retenus. Note : Le modèle devrait s'inspirer des stratégies d'actions suggérées par l'approche de développement des communautés.	**a) MESURES PROPOSÉES**	Présenter les mesures prévues pour pallier les difficultés recensées dans l'analyse des besoins, à partir : • Des problèmes retenus. • Des démarches les plus prometteuses recensées.	
		b) PERTINENCE DU PROJET	Expliquer : • En quoi le modèle proposé pour ce projet est lié aux réalités vécues par la communauté.	
		c) ASPECTS CULTURELS DU PROJET	Décrire: • En quoi le modèle proposé est lié à la culture des Premières Nations. • Comment les aspects culturels s'opérationnaliseront dans les activités du projet.	
		d) APPUIS NÉCESSAIRES ATTENDUS (au besoin)	Au besoin : Décrire quels sont les appuis attendus de la part de : CSSSPNQL, SAC, MSSS et ses agences de santé et de services sociaux ou les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, dans la réalisation du plan d'action et de son opérationnalisation.	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
7. PLAN D'ACTION	• Présenter le plan d'action et les détails de son opérationnalisation. (Voir le Tableau-modèle présenté à l'annexe 2)	**a) MISSION/VISION (mandat)**	Présenter : • La finalité voulue grâce à la mise en œuvre du projet dans la communauté.	
		b) OBJECTIFS ET GROUPES CIBLÉS	Décrire: • Les groupes d'âge ciblés par le projet. • Les résultats et changements (objectifs) attendus par la mise en œuvre du projet.	
7. PLAN D'ACTION (suite)		**c) MOYENS PROPOSÉS**	Décrire : • Les exigences fonctionnelles (administration et financières, etc.). • Les ressources humaines (les postes qui sont envisagés pour la mise en œuvre ou le maintien du projet, décrire : le nombre total, le type et la description des postes). • Les services de protection qui seront proposés et la planification de la permanence qui sera entreprise. • Les services prévus pour le mieux-être des familles (types d'activités prévus, nombre de famille et d'enfants recevant les services), selon les quatre axes suivants : promotion, intervention et prévention, collaboration et concertation. • Le plan d'élaboration et de consolidation des liens avec les ressources présentes dans la communauté. • Le plan de communication pour fournir l'information et recevoir des suggestions des intervenants dans la communauté.	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
		d) INDICATEURS DE RÉUSSITE	Décrire les indicateurs (critères) qui montreront que l'objectif a été atteint pour chaque objectif ciblé. Exemples d'indicateurs de réussite : Location de locaux expressément pour le projet; rencontres mensuelles, participation de membres, activités organisées, diminution des signalements, commentaires positifs, mise en place d'une table ou d'un comité de suivi.	
		e) RÉSULTATS ATTENDUS	Préciser, pour chaque objectif, le type de résultat ou de changement attendu grâce à la mise en œuvre ou au maintien du projet.	
7. PLAN D'ACTION (suite)		**f) PRINCIPAUX PROBLÈMES ANTICIPÉS ET SOLUTIONS**	Il s'agit de présenter : • Les principales difficultés qui pourraient ralentir le processus de mise en œuvre ou de maintien du projet. • Les solutions possibles qui peuvent être envisagées.	
		g) ÉCHÉANCIER	Pour chaque objectif, présenter le temps prévu pour sa mise en œuvre.	
		h) LIEN ENTRE LES ACTIONS ET LES LIGNES DIRECTRICES (cadre de prévention)	Montrer en quoi les actions et les activités prévues collent bien aux lignes directrices du programme de prévention de première ligne qui ont été établies par les conditions générales du programme des SEFPN et le cadre de prévention.	
8. PRÉVISIONS BUDGÉTAIRES	• Présenter les prévisions budgétaires pour les cinq prochaines années (2019-2024).		Suivre le modèle régional transmis par le bureau régional SAC et présenter : • Les prévisions budgétaires pour chaque élément du plan d'action.	

PARTIE	DESCRIPTION	SECTION	DÉMARCHES	COMMENTAIRES
9. BLOC D'APPROBATION	• Lettre d'approbation du plan d'action du conseil de bande, prénom et nom de famille, position, date et signature à SAC.			
10. DOCUMENTS PERTINENTS	• Joindre en annexe.		Joindre en annexe : • Le Cadre de prévention des services de première ligne. • La lettre de soutien de l'agence régionale concernée ou de la province. • L'entente de services avec le centre jeunesse. • La résolution du conseil de bande ou du conseil tribal.	

[2] Les communautés ayant participé à l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations 2015 peuvent accéder aux données de l'enquête sur le site de la CSSSPNQL, au http://cssspnql.com/champs-intervention/secteur-recherche/enquetes-populationnelles/enquete-regionale-sante (CSSSPNQL/champs d'intervention/secteur de la recherche). Elles peuvent également communiquer avec Joannie Gray Roussel, agente de soutien – recherche et évaluation, à Joannie.GrayRoussel@cssspnql.com.

ANNEXE 2

TABLEAU-MODÈLE POUR PRÉSENTER LA PARTIE 7 : PLAN D'ACTION

Plan d'action

[Nom de la communauté]

[Année financière]

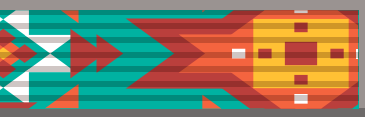
MISSION : [Décrire]

BUT GÉNÉRAL : *[DÉCRIRE]*						
OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	**MOYENS**	**INDICATEURS DE RÉUSSITE**	**RÉSULTATS ATTENDUS**	**PROBLÈMES ANTICIPÉS ET SOLUTIONS**	**RESPONSABLES OU PARTENAIRES**	**ÉCHÉANCIER**
Objectif 1 :	*Activité 1 :*	*[DÉCRIRE]*	*[DÉCRIRE]*	*[DÉCRIRE]*	*[DÉCRIRE]*	
	Activité 2 :					
	Activité 3 :					
Objectif 2 :	*Activité 1 :*					
	Activité 2 :					
Objectif 3 :	*Activité 1 :*					
	Activité 2 :					

NOTES

NOTES

NOTES



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

LISTE DES PIÈCES EN SUPPORT À LA DÉCLARATION SOUS SERMENT DE MME MARJOLAINE SIOUI

Pièce MS-1 : Charte et règlements généraux de la CSSSPNQL daté du 13 juillet 2017;

Pièce MS-2 : Résolutions 3/94 et 6/94 de l'APNQL datées respectivement du 14 et 15 avril 1994;

Pièce MS-3 : Cadre d'accompagnement des communautés et des organisations des Premières Nations au Québec datant de 2015;

Pièce MS-4 : Communiqué de presse de l'APN au sujet de l'Entente définitive sur la réforme à long terme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations daté du 11 juillet 2024;

Pièce MS-5 : Courriel intitulé « Matériel préparé par SAC - Résumé de l'Entente sur la réforme du programme des SEFPN » daté du 30 juillet 2024;

Pièce MS-6 : Courriel intitulé « TR: Final Agreement Executive Summary » daté du 6 août 2024;

Pièce MS-7 : Courriel intitulé « TR: Version française - entente définitive – APN » daté du 13 août 2024;

Pièce MS-8 : Courriel intitulé « RE: Version française - entente définitive – SAC » daté du 19 août 2024;

Pièce MS-9 : Courriel intitulé **«** RE: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program **»** (en anglais);

Pièce MS-10 : Courriel intitulé « Question » daté du 21 janvier 2025;

Pièce MS-11 : Plan stratégique 2024-2027 de la CSSSPNQL;

Pièce MS-12 : Document intitulé « *Projet de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec : améliorer le bien-être par une meilleure gouvernance »* daté de 2015;

Pièce MS-13 : Document intitulé « *Processus de gouvernance - Descriptif de la phase III : concrétisation du modèle* » daté de 2019;

Pièce MS-14 : Document intitulé « *Les avantages d'une gouvernance en santé et en mieux-être pour les Premières Nations »* datant de 2019;

Pièce MS-15 : Protocole d'entente tripartite dans le cadre du processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec datant de mai 2019.

PIÈCE MS-1

30 janvier 2025

CHARTE ET RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX DE LA CSSSPNQL DATÉ DU 13 JUILLET 2017

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

CHARTER AND GENERAL BY-LAWS

As Adopted at the Special Assembly held on July 13, 2017

COORDINATION

Marjolaine Siouï, Executive Director, FNQLHSSC

CHARTER REVIEW CONDUCTED BY

The members of the FNQLHSSC Board of Directors

WITH THE COLLABORATION OF:

Michel Deschênes, Policy Analyst, FNQLHSSC

The use of the masculine gender in this document is intended to simplify the text, and is without prejudice against women.

This document is available in French.

The full version of this document can be found at the following address: www.cssspnql.com.

Any reproduction, in whole or in part, is permitted for non-commercial purposes, on condition that the source is acknowledged.

ISBN: 978-1-926528-21-2

© Intellectual property rights retained by the FNQLHSSC, 2017.

***Note to reader*: A discrepancy was found in article 7.2 in the English version. The error was corrected in accordance with the French version.**

TABLE OF CONTENTS

PREAMBLE 1

MANDATE 1

1. Designation 1
2. Head office 1
3. Vision and mission 1
   - 3.1 Vision 1
   - 3.2 Mission 1
4. Goals 1
5. Interpretation 2
   - 5.1 Definitions and interpretation 2
   - 5.2 Rules of interpretation 3
   - 5.3 Titles 3
6. Directors 3
   - 6.1 Composition 3
   - 6.2 Qualifications 3
   - 6.3 Elections 4
   - 6.4 Term of office 4
   - 6.5 Resignation 4
   - 6.6 Dismissal 4
   - 6.7 End of term 4
   - 6.8 Replacement 5
   - 6.9 Remuneration 5
   - 6.10 Indemnification 5
   - 6.11 Conflict of interest 5
7. Role and authority of the Board of Directors 6
8. Board of Directors meetings 6
   - 8.1 Notice of meeting 6
   - 8.2 Annual General Assembly 6
   - 8.3 Place 7
   - 8.4 Quorum 7
   - 8.5 Vote 7
   - 8.6 Resolution in lieu of a meeting 7
   - 8.7 Adjournment 7
   - 8.8 Access to minutes 7
9. Powers and roles of executive members 8
   - 9.1 Nomination and qualifications 8
   - 9.2 Term of office 8
   - 9.3 Resignation and dismissal 8
   - 9.4 Powers and duties 8
   - 9.5 President 8

9.6 Vice-presidents 8
9.7 Secretary-treasurer 9
9.8 Ex-officio position 9
10. Members 9
10.1 Composition of the general assembly 9
10.2 Suspension and expulsion 10
11. Assemblies of members 10
11.1 Annual general assembly 10
11.2 Special general assembly 10
11.3 Calling of meetings by the members 10
11.4 Notice of a meeting 10
11.5 Content of notice 11
11.6 Waiver of notice 11
11.7 Irregularities 11
11.8 Assembly chairman 11
11.9 Quorum 11
11.10 Adjournment 12
11.11 Vote 12
11.12 Vote by ballot 12
11.13 Election supervisors 12
11.14 Resolutions in lieu of assembly 12
11.15 Representation 12
11.16 Observers 12
12. Fiscal year and auditor 13
12.1 Fiscal year 13
12.2 Auditor 13
13. Contracts, bills of exchange and banking 13
13.1 Contracts 13
13.2 Bills of exchange 13
13.3 Deposits 13
14. Declarations 13
15. Miscellaneous 14
15.1 Language 14
15.2 Modifications to the Charter 14
APPENDIX 1: AFNQL resolution 15

PREAMBLE

No activity of the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) should be prejudicial to the rights and claims of the First Nations.

MANDATE

The FNQLHSSC is a First Nations organization which received its mandate from the Assembly of Chiefs of Quebec and Labrador as expressed in a resolution dated April 18, 1994, which is annexed to this document as Annex 1.

1. Designation

The First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission.

2. Head office

The head office of the FNQLHSSC is located at 250 Place Chef-Michel-Laveau, suite 102, Wendake, G0A 4V0. It is located at any other address, within the territories of any of the member First Nations communities, which the Board of Directors can determine by way of resolution after having consulted with the Assembly of Chiefs of Quebec and Labrador.

3. Vision and mission

3.1 Vision

First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered.

3.2 Mission

To accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals.

4. Goals

More specifically, the FNQLHSSC's goals are as follows:

1. To ensure that the First Nations of Quebec and Labrador freely exercise their inherent right to control health and social services program delivery to the citizens of their respective nations.

2. To provide technical support for research, as well as the development and promotion of community health and social services systems and models, upon request from First Nations communities.

3. To ensure that First Nations government delivery systems respect the fundamental needs of First Nations citizens.

4. To promote the free exchange of information and ideas concerning all aspects of health and social services development initiatives of communities.

5. To ensure that all First Nations are supported in their community development in order to exercise their jurisdiction over health and social services.

6. To study, promote, protect and develop in every possible way the material, cultural and social interests of the members, nations and respective communities; and to that end organize meetings, conferences and opportunities to exchange points of view and establish a secretariat to serve as a liaison between members.

7. To be a technical advisor and consultant for First Nations communities and the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL) in the area of health and social services.

5. Interpretation

5.1 Definitions and interpretation

Unless there exists a provision which expressly contradicts the following definitions or unless the context clearly indicates otherwise, in these by-laws:

“FNQLHSSC” collectively refers to the members and administrators;

“Executive” designates the president of the FNQLHSSC, the vice-presidents, the secretary-treasurer, and any other director whose title and functions can be determined by resolution by the Board of Directors of the FNQLHSSC;

“Director” means a member of the Board of Directors;

“Simple majority” means fifty per cent plus one of the votes cast in a meeting;

“Member of the FNQLHSSC” designates a First Nations community member of the AFNQL who pursues the objectives of the FNQLHSSC, as well as the three associations identified in article 10.1;

“By-laws” refers to the present by-laws or constitution as well as any other by-law or constitution in effect at the FNQLHSSC;

“First Nation representative” refers to a registered member of a community so named in accordance with the provisions under article 10.

5.2 Rules of interpretation

In the by-laws, the singular includes the plural and vice-versa, the neutral includes the masculine and the feminine and vice-versa, and terms applying to physical persons also apply to moral persons, such as corporations and any other non-incorporated organizations.

In the case of discrepancy between the French and English versions of the Charter, the French version takes precedence.

5.3 Titles

The titles used by the by-laws serve merely as references and shall not be construed as being an interpretation of terms of provisions found in such by-laws.

6. Directors

6.1 Composition

The affairs of the FNQLHSSC shall be administered by a Board of Directors composed of seven directors elected amongst the members. The Board of Directors shall be composed of First Nations members who meet the qualification criteria indicated in paragraph 6.2.

6.2 Qualifications

Only members of the FNQLHSSC, in accordance with the by-laws, qualify for the Board of Directors.

ELIGIBILITY

Only health and/or social services directors delegated by their Band Council in accordance with the provisions of paragraph 10.1 have the right to sit on the Board of Directors of the FNQLHSSC. A director whose term of office has expired is eligible for reappointment. The directors must be First Nations and of at least 18 years of age and able to enter into contracts.

PROFILE FOR BOARD MEMBERS

The Board members must have among others, the following qualifications:

- Must have knowledge and experience in the area of First Nations health and social services as well as isolated, semi-isolated and urban regions of Quebec and Labrador;
- Must be a health and/or social services director in one of the FNQLHSSC's member communities;
- Integrity, excellent credibility and a good reputation in the community that the director represents;
- Have good knowledge of the laws and by-laws, as well as the customs that the concerned director may be subject to.

6.3 Elections

The directors are elected for two years by a simple majority of the votes cast at the annual general assembly of the members of the FNQLHSSC who, one year, elect four members and three members the following year.

6.4 Term of office

Unless the office of an incumbent director ends before term, a director shall hold office for two years or until his successor is elected. A director whose term of office has expired may be re-elected.

6.5 Resignation

A director may, at any time, resign from office by forwarding a letter of resignation, by registered mail, to the head office of the FNQLHSSC to the attention of the executive director. The resignation takes effect at the date specified in the letter, and if no date is indicated, upon its reception at the head office of the FNQLHSSC.

6.6 Dismissal

An end of a term on the Board of Directors will occur, if the concerned member:

a) Presents the resignation to the Board of Directors in writing;
b) Passes away or becomes unable to take care of himself or his assets, because of, but not limited to, a disease, a deficiency or impairment due to age that alters his mental capacity or his physical capacity to express his will;
c) Loses the required qualifications and stops being eligible in conformity with paragraph 6.2 of the by-laws and in compliance with the FNQLHSSC Directors Code of Ethics and Professional Conduct;
d) Is discharged by way of vote by a simple majority of the Board of Directors members, because of three consecutive absences from Board meetings, without a valid reason;
e) Is found guilty of theft, fraud, defalcation, tax evasion, or any other criminal infraction, whether it is statutory or regulatory with fraudulent or dishonest aspects.

With the exception of the aforementioned point (d), any director may be dismissed from office before term, with cause, by the members having the right to elect him at a special meeting called for this purpose, through a resolution adopted by a simple majority. The director who is the object of the resolution of dismissal shall be notified of the place, date and time of such a meeting within the same delay as is required for its calling. He must have the opportunity to attend and to speak, or, in a written statement to be read by the assembly president, express the reasons why he is opposed to the resolution proposing his dismissal.

6.7 End of term

A director's term of office comes to an end when he resigns, he is dismissed, his regular term ends or if he ceases to represent his community or organization by written confirmation of his superiors or, ipso facto, when he is no longer qualified to serve as a director as specified under section 6.2 or if he is not re-elected.

6.8 Replacement

A vacancy on the Board of Directors may be filled by the directors by way of a simple resolution. To achieve this, the Board of Directors may appoint or not a candidate, who must be a delegate from his community at the preceding annual general assembly that received the most votes during the election; however, the replacement will only finish his predecessor's non-expired term or until his successor or replacement is ready to take his place. If there is no continuing candidate, the Board of Directors shall only fill the vacancy at the elections that will be held at the next annual general assembly.

6.9 Remuneration

The directors have the right to the reimbursement of expenses, in accordance with FNQLHSSC rates, incurred while carrying out their respective duties. Furthermore, if it is necessary to hold a Board of Directors meeting on a holiday or a weekend, an honorarium of $150.00 per day could be paid to each of the attending directors, unless these fees are already covered by another organization.

6.10 Indemnification

The FNQLHSSC may, by way of a resolution of the Board of Directors, indemnify any member or director, past or present, who acts honourably on the FNQLHSSC's behalf, of all costs, charges and expenses of any nature incurred by any civil, criminal or administrative action or lawsuit to which he was involved because he is a member or director of the FNQLHSSC.

In order to cover these amounts, the FNQLHSSC must obtain insurance for its Board of Directors, Executive Director and managers. They also have the right to receive, without need of approval from the members, advances or the reimbursement of any costs, charges or fees incurred or caused by the FNQLHSSC affairs or related to them, as previously stated, with the exception of those that are the result of their own negligence or voluntary omission.

6.11 Conflict of interest

Any director who has, in any way whatsoever, personally, directly or indirectly, interest in a litigation, contract or proposed contract with the FNQLHSSC, a case or any other cause involving the FNQLHSSC or one of its members, shall divulge his interest to the Board of Directors for review. Any director must make all decisions in the best interests of the FNQLHSSC, only, and not in his own interests or those of the First Nation that he represents. At all times, the director represents the interests of the FNQLHSSC and not those of the people who elected him.

Each director must avoid placing himself in a position of conflict between his own personal interests and those of his duties as director and must comply with the FNQLHSSC Directors Code of Ethics and Professional Conduct. He must denounce, without delay, to the FNQLHSSC any interests he possesses in a business, an association or in a contract or any other act that could place him in a position of conflict of interest. He must also denounce all the rights he can carry out against the FNQLHSSC, while indicating their nature and their value.

A director can, even while exercising his duties, acquire, directly or indirectly, rights in the FNQLHSSC's assets or contacts with the FNQLHSSC, as long as he flags this fact to the directors immediately, while indicating the nature and the value of the rights he is acquiring, while requesting that this fact is included in the minutes of the Board of Directors meeting where this discussion occurs.

A director who is interested in the acquisition of an FNQLHSSC's asset or a contact or for any other cause, must denounce his interest and abstain from the deliberations and from the related vote and, if he votes anyway, the vote must be voided. At the request of the president or any director, the interested director must leave the assembly while the Board of Directors deliberates and votes on the acquisition of the contract in question or for any cause in which the director is interested

7. Role and authority of the Board of Directors

PRINCIPLE

Other than the role and the authority stemming from the mandates that are usually vested upon the Board of Directors by law, the Board of Directors exercises the following authority:

a) they have the complete authority to manage the internal affairs of the FNQLHSSC, to pass any type of contract in the best interests of the FNQLHSSC, and in general to exercise all the powers and take any actions that these by-laws allow them to exercise and undertake;
b) They can also commit to expenses that target the promotion of the FNQLHSSC's interests;
c) They can take any actions that they judge necessary that enable the acquisition, acceptance, solicitation or reception of legacies, grants, gifts or donations of any kind with the objective of promoting and achieving the FNQLHSSC's goals.

8. Board of Directors meetings

8.1 Notice of meeting

Meetings of the directors may be convened at any time by the president, or by four directors. A notice specifying the place, date and time of such meetings shall be sent to each director by mail, telegraph, fax or any other technological method – notably by email, at his latest address as shown in the records of the FNQLHSSC and in a confidential manner. If the address of a director is not shown in the records of the FNQLHSSC, a notice of meeting may be sent to the address where, in the judgement of the sender, it is most likely to be received promptly by the director. A notice of meeting shall indicate the place, date and time of the meeting and this information shall be sent at least ten working days prior to the scheduled date. The presence of a director at a meeting covers the lack of notice regarding this director.

8.2 Annual General Assembly

A meeting of the newly elected Board of Directors shall be held each year immediately after the annual general assembly of the members, without any notice of meeting, provided that a quorum exists, for the purpose of electing or appointing officers or other managers of the FNQLHSSC and to transact any other business that may come before it.

8.3 Place

Board of Directors meetings shall be held at the head office of the FNQLHSSC, or, if all the directors consent, at any other place which the president or directors may determine.

To ensure that the Board of Directors meetings are as cost efficient as possible, the directors can, if the majority consents, participate in a Board of Directors meeting through any method that allows each participant to communicate orally between each other, such as by conference call or videoconference. They are then considered as having participated in the meeting.

8.4 Quorum

Quorum for Board of Directors meetings is set to a majority of the directors that are in their term, meaning four directors if there is a total of seven directors. This quorum must be maintained throughout the entire duration of the meeting.

8.5 Vote

Each director has the right to one vote for any issues submitted to the Board of Directors, which will be decided by a simple majority of the voting directors. The right to vote by the directors cannot be exercised by proxy. The vote is taken verbally unless the chairman of the meeting requests a ballot.

8.6 Resolution in lieu of a meeting

A written resolution signed by all the directors entitled to vote during Board of Directors meetings or Executive Committee meetings is as valid as if it had been passed at such meeting. A copy of each of these resolutions shall be kept with the minutes of the meetings of the Board of Directors or its Executive Committee.

8.7 Adjournment

The president of the Board of Directors can, with the consent of the majority of the directors present, adjourn the meeting until quorum is obtained or for any other reason. The reconvening of any meeting so adjourned may take place without formal notification once quorum has been reached; once reconvened, the directors can proceed with the business for which the meeting was originally convened.

8.8 Access to minutes

The minutes of the Board of Directors meetings or its Executive Committee can be consulted at any time by the Board members. They can be consulted by a member of the FNQLHSSC who submits a clear and detailed written request. The minutes and resolutions are prepared and signed at the Board of Directors meetings or through mail.

9. Powers and roles of executive members

9.1 Nomination and qualifications

Amongst themselves, the directors shall elect the executive, comprised of a president, two vice-presidents and a secretary-treasurer.

9.2 Term of office

The members of the executive are elected for one year, but stay in function until their successors are chosen by the Board of Directors during the annual general assembly, except for the right of the directors to dismiss before a term has come to an end.

9.3 Resignation and dismissal

Any executive member may resign from office by forwarding a letter of resignation by mail to the head office of the FNQLHSSC to the attention of the executive director. The directors may dismiss any executive member of the FNQLHSSC at any time and may elect or appoint another in his place. The dismissal of an executive member, however, is subject to the provisions of the employment contract between the director and the FNQLHSSC, if such contract exists.

9.4 Powers and duties

The directors shall determine the powers of executive members and the Executive Director of the FNQLHSSC. They may delegate to the latters all of their powers, except those reserved exclusively for the directors or those which require the approval of the members of the assembly. The members and other directors also have the powers stemming from the Charter. On an exceptional basis, in the case of absence, incapacity, refusal or negligence to act or for any other motive that the directors deem reasonable, the Board of Directors may delegate the powers of a member or director to any other member or director for a period of time which they deem appropriate.

9.5 President

The president of the FNQLHSSC shall be chosen among the directors. He presides at all Board of Directors meetings as well as at meetings of the members, if present. The president of the FNQLHSSC, under the control of the Board of Directors, shall supervise, administer and generally manage its affairs. He shall exercise such other powers and perform such other duties as determined by the directors. When his presence is required, he is the representative of the Board of Directors to the Assembly of Chiefs of the First Nations of Quebec and Labrador and other outside organizations. He may also delegate some of his powers to the Executive Director of the FNQLHSSC.

9.6 Vice-presidents

The vice-presidents of the Board of Directors shall assist the president of the Board of Directors in his duties; and in the case of the president's absence or incapacity to act, one of the two vice-presidents of the Board of

Directors will replace the president and exercise all related powers and duties. The choice will be made by the directors.

9.7 Secretary-treasurer

The secretary-treasurer attends Board of Directors meetings as well as meetings of members of the association. He signs the minutes of the meetings, and fulfils all the duties that are attributed to him through these by-laws or the Board of Directors. He makes sure that the head office of the FNQLHSSC keeps the corporate seal, the minute book and other corporate documents in a safe place.

The secretary-treasurer sees to the quality and makes sure that the activities are carried out in compliance with the policies and procedures in force, such as the holding of funds of the association and its books of account. He makes sure that a detailed statement of assets and liabilities and a statement of receipts and disbursements of the association are produced in one or several books intended for this purpose. He also makes sure that the funds of the association are deposited in a financial institution that is determined by the Board of Directors.

9.8 Ex-officio position

This position is reserved exclusively for the Chief of the AFNQL for matters relating to his duties in the areas of health and social services. This position does not have the right to vote.

10. Members

10.1 Composition of the general assembly

In a spirit of continuity and permanence, each community and the three associations, members of the FNQLHSSC, will appoint a health or a social services representative at the annual general assembly. The membership will consist of:

- a First Nation representative from each First Nation community in Quebec and Labrador, member of the FNQLHSSC, who is appointed by his Band Council amongst the health or social services technicians working in their community, or by any other person so nominated by the Band Council. Furthermore, to become eligible as a director, it is necessary to be qualified in accordance with article 6.2;
- a First Nation representative of the Native Treatment Centres;
- a First Nation representative of the *Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec*;
- a First Nation representative of the Quebec Native Women.

All representatives must obtain a proxy from their organization or Band Council. The representative stops representing the concerned member when he loses his representative status of a First Nation community or one of the three affiliated regional organizations, as mentioned in article 6. and its sub-articles that he is supposed to represent.

10.2 Suspension and expulsion

The general assembly may, by a resolution adopted by at least two-thirds of its members at a special meeting convened for this purpose, suspend for a period that it determines or expel any member who does not respect the by-laws of the FNQLHSSC or who acts contrary to the interests of the FNQLHSSC. The member who is the object of a suspension or an expulsion must be advised of the place, date and time of the meeting within the same delay as provided for the calling of the special meeting as agreed by a majority of members. He may attend the said meeting and present his motives for opposing the resolution proposing his suspension or expulsion.

11. Assemblies of members

11.1 Annual general assembly

The annual general assembly of the FNQLHSSC shall be held at the head office of the FNQLHSSC, or at any other place, date and at time that the Board of Directors determines by resolution. The annual general assembly shall be held at least once in each calendar year no more than fifteen months after the last annual general assembly. This assembly shall be held to approve the financial statements and the auditor's report, to receive information and to carry out any other business that it may transact. Furthermore, any annual general assembly may be convened as a special general assembly and may carry out any business that may be transacted at a special general assembly.

11.2 Special general assembly

A special general assembly of the members may be convened by the majority of directors or by the president, at the head office of the FNQLHSSC or elsewhere, as they determine.

11.3 Calling of meetings by the members

A special meeting of the members of the FNQLHSSC can be convened at the request of at least 20 of its members. This request must indicate in general terms the purpose of the meeting, be signed by those members requesting the meeting and be submitted to the head office of the FNQLHSSC. Upon reception of such a request, it is incumbent on the president or the secretary-treasurer to convene the meeting in conformity with the by-laws of the FNQLHSSC. If calling of the meeting has not commenced within 21 days, the members requesting the meeting or a director may convene the meeting within 12 weeks and in accordance with the standard procedures of the FNQLHSSC. All reasonable expenses incurred by the members or the director in convening such a meeting shall be reimbursed by the FNQLHSSC.

11.4 Notice of a meeting

A notice for each annual or special general assembly of the members must be sent to the Chief, the Executive Director as well as to the health/social services directors of the member communities and to the Boards of Directors of the member organizations, who have the right to attend assemblies. Such notice shall be sent by mail, email or by fax to such members at the address indicated in the books of the FNQLHSSC at least 30 days prior to the meeting. If the address of a member is not shown in the records of the FNQLHSSC, such notice may be sent to the address where, in the judgment of the sender, it is most likely to be received promptly by

the member.

11.5 Content of notice

A notice of a meeting of members must indicate the place, date and time of the meeting. A notice of an annual meeting does not necessarily have to specify the purpose of the meeting unless it is convened to confirm a by-law or to decide on any other matter which must be submitted to a special general assembly. The annual assembly must serve to examine the financial, directors' and auditor's reports, and to make appointments for the following year as well as for ratification of the adopted by-laws and resolutions or actions taken by the Board of Directors, the executive or other members or representatives of the FNQLHSSC since the last annual assembly.

A notice of a special general assembly shall indicate the nature of the special business to be transacted in sufficient detail to permit each member to form sound judgment thereon and the text of any special resolution to be submitted to the assembly.

11.6 Waiver of notice

An annual or a special general assembly of members may be held at any time and for any purpose without the notice prescribed in the current by-laws, if 50% of the members so consent. Such waiver of notice may take place either before, during or after the meeting. Moreover, the attendance of a member at an assembly is the equivalent of a waiver, unless he is attending for the express purpose of objecting to the holding of the assembly while specifying the irregularity in its notice.

11.7 Irregularities

Irregularities in the notice of a meeting or in its delivery as well as its accidental omission or the non-receipt of notice by any member shall not affect the validity of a meeting of members of the FNQLHSSC.

11.8 Assembly chairman

The chairman of an FNQLHSSC assembly may not vote as a regular member. He shall have the right to cast the deciding vote in the case of a tie. The president of the FNQLHSSC, or the vice-president, may be the assembly chairman at an assembly of members. If they so desire, the members have the right to choose an assembly chairman from among the members.

11.9 Quorum

Unless the Charter indicates otherwise, the presence of 50% plus one of the members at an assembly of members shall constitute a quorum. Once a quorum has been attained at the opening of a meeting of members, the members present may proceed with the business of the meeting. Quorum does not need to be maintained during the assembly.

11.10 Adjournment

Whether or not a quorum has been obtained at the opening of an assembly of members, the members present may adjourn the meeting through a majority vote. Once the assembly is resumed, the members can proceed with the business for which the adjourned assembly was originally convened.

11.11 Vote

Any question submitted to an assembly of members of the FNQLHSSC shall be decided at first by consensus, otherwise, by a vote cast by a show of hands, unless a ballot is requested or unless the chairman of the assembly designates another manner of voting.

At any assembly of members, the statement by the chairman that a resolution has been adopted or rejected unanimously or by a particular majority constitutes conclusive evidence of the adoption or rejection of such resolution without requiring further evidence as to the number or percentage of votes cast in favour of or against it. Voting by proxy shall not be permitted at assemblies of the members of the FNQLHSSC.

11.12 Vote by ballot

Voting shall be by secret ballot if the chairman of the assembly or at least 10% of the regular members present so request. Each member shall give the election supervisor, who is selected by the assembly chairman, the ballot on which he has indicated the manner in which he has cast his vote.

11.13 Election supervisors

The assembly chairman may appoint one or more persons, who need not be directors or members of the FNQLHSSC, to act as assembly election supervisors.

11.14 Resolutions in lieu of assembly

Written resolutions signed by all the members who are entitled to vote on that resolution at an assembly of members are as valid as if they had been adopted at an assembly. A copy of these resolutions shall be kept with the assembly minutes.

11.15 Representation

In the spirit of equality amongst communities, only one representative per community may be at the table. However, if supported by a Band Council Resolution, a representative could alternate with another representative on particular issues – as long as at any given time only one representative per community has the right to speak and vote.

11.16 Observers

Any officially recognized First Nation member or person working for a First Nation and who is not employed by the provincial or federal government may participate as an observer.

12. Fiscal year and auditor

12.1 Fiscal year

The fiscal year of the FNQLHSSC shall end on March 31st of each year, or at any other date that the directors may determine.

12.2 Auditor

The members appoint an auditor at their annual assembly. His remuneration shall be set by the members or by the Board of Directors if this power has been delegated to them by the members. No director or employee of the FNQLHSSC can be appointed as its auditor. If, for any reason, the auditor ceases to perform his duties before the end of his term, the directors may appoint his replacement, who shall perform the duties of auditor until the expiry of his predecessor's term.

13. Contracts, bills of exchange and banking

13.1 Contracts

In the absence of a decision by the Board of Directors to the contrary - deeds, contracts, securities, obligations and other documents requiring the signature of the FNQLHSSC may be signed by the president or by any vice-president and the Executive Director. The Board of Directors may also authorize, by resolution, any person to sign any document in the name of the FNQLHSSC.

13.2 Bills of exchange

Cheques and other bills of exchange drawn, accepted or endorsed in the name of the FNQLHSSC shall be signed by any director so authorized by the Board of Directors by resolution. Any of these directors alone may endorse bills of exchange for deposit in the account of the FNQLHSSC or may give bills of exchange to its bank or financial institution for collection. Any such director duly authorized may have discussions, make settlements and establish credit limits on behalf of the FNQLHSSC with its bank or financial institution. Such directors duly authorized may also receive all cancelled cheques, bank statements and sign any form of settlement of account, receipt or verification required by such bank or financial institution.

13.3 Deposits

The funds of the FNQLHSSC shall be deposited to its credit in one or more banks or financial institutions within Canada designated by the directors.

14. Declarations

The president, any director or any other person authorized by the president are respectively authorized to appear and to answer for the FNQLHSSC with respect to all writs, orders, interrogatories upon articulated facts issued by any court; to answer in the name of the FNQLHSSC with respect to any seizure by garnishment

in which the FNQLHSSC is garnished and to make any affidavit or sworn declaration relating to such seizure or to any proceeding to which the FNQLHSSC is made a party; to make demands of abandonment or petitions for winding-up or sequestration orders against any debtor of the FNQLHSSC, to attend and vote at any meeting of the creditors of the debtors of the FNQLHSSC; to grant proxies and to undertake, with respect to such proceedings, any action they deem in the best interests of the FNQLHSSC.

15. Miscellaneous

15.1 Language

The FNQLHSSC shall publish all documentation in French and English. Unless specified otherwise for a position, staff and consultants working for the FNQLHSSC must be bilingual (in both official languages).

15.2 Modifications to the Charter

This Charter and General By-laws can be modified only by vote or simple majority at a special general assembly held to this end and must then be ratified by the Assembly of Chiefs of the First Nations of Quebec and Labrador.

DECLARATION OF THE PRESIDENT

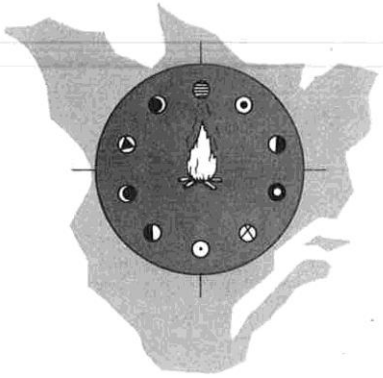
The preceding represents the full text of the General By-laws of the FNQLHSSC, duly adopted in accordance with the Charter (May 1997).

_____

THE PRESIDENT

As adopted and ratified by the members at the annual general assemblies on May 1997 and September 2007 and modified by the Board of Directors and ratified by the special assemblies on September 9, 2014, and on July 13, 2017.

APPENDIX 1: AFNQL resolution



Secrétariat
de l'Assemblée des
Premières Nations
du Québec
et du Labrador

Secretariat of the
Assembly of the
First Nations
of Quebec
and Labrador

430 Koska, Village des Hurons, Wendake, QC G0A 4V0
Tél.: (418) 842-5020 / 842-5274 FAX: 842-2660

RESOLUTION NO. 6/94

FIRST NATIONS HEALTH AND SOCIAL SERVICES

WHEREAS the Crown has a special fiduciary responsibility and obligations with regard to the Aboriginal and Treaty Rights of First Nations, including especially in regards to health and social services in return for tolerating their use of, and peaceful settlement of our lands;

WHEREAS First Nations were self-reliant in matters of health and well-being and have been deprived of their traditional health and well-being by the imposition of the models and institutions of non-Aboriginal health and social services;

WHEREAS First Nations have for many years suffered the ill-effects of the imposition by the federal and provincial governments of reactive and inappropriate health and social services;

WHEREAS First Nations can only regain their health and well-being through social services which are culturally-appropriate, preventive and community based;

WHEREAS First Nations possess and intend to exercise inherent jurisdiction over and responsibility for the planning and delivery of their health and social services;

WHEREAS the AFNQL General Assembly by its resolution # 3/94 of April 14, 1994 has approved the creation of the First Nations of Québec and Labrador Health and Social Services Commission to advance the inherent right of First Nations to design and deliver culturally-sensitive health and social services;

AND FINALLY WHEREAS the federal government will respect its said obligations and will not defer to and impose provincial jurisdiction on First Nations in matters of health and social services,

LE GRAND CERCLE DE NOS PREMIÈRES NATIONS — THE GREAT CIRCLE OF OUR FIRST NATIONS

NOW THEREFORE, BE IT HEREBY RESOLVED THAT the AFNQL General Assembly:

1. Endorses the efforts of the First Nations of Québec and Labrador to exercise inherent jurisdiction over and responsibility for the planning and delivery of their health and social services.

2. Endorses the efforts of the First Nations of Québec and Labrador to plan and deliver culturally-appropriate, preventive and community based health and social services.

3. Calls upon the governments of Canada and Québec to cooperate in these matters, notably by:

   a) transferring upon request health and social services to First Nations, including all resources, facilities and files;

   b) refraining from the assertion of jurisdiction over health and social services and respecting the confidentiality of the First Nations;

   c) cooperating with First Nations health and social services authorities with regard to delivery of such services.

PROPOSED BY: Grand Chief Rose-Mary Sunday, Akwesasne

SECONDED BY: Interim Chief Camille Jeannotte, Gaspé

CARRIED: April 15, 1994 - Québec

Ghislain Picard
Regional Chief

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

CHARTE ET RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX

TELS QU'ADOPTÉS À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE EXTRAORDINAIRE TENUE LE 13 JUILLET 2017

COORDINATION

Marjolaine Siouï, directrice générale, CSSSPNQL

PROCESSUS DE RÉVISION DE LA CHARTE

Membres du conseil d'administration de la CSSSPNQL

AVEC LA COLLABORATION DE :

Michel Deschênes, analyste des politiques, CSSSPNQL

L'emploi du masculin, dans ce document, ne vise qu'à alléger le texte, et ce, sans préjudice à l'égard des femmes.

Ce document est disponible en anglais.

La version intégrale de ce document peut être consultée à l'adresse suivante : www.cssspnql.com.

Toute reproduction, partielle ou totale, est autorisée à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

ISBN : 978-1-926528-20-5

© Propriété intellectuelle revenant à la CSSSPNQL, 2017

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE 1
MANDAT 1
1. Appellation 1
2. Siège social 1
3. Vision et mission 1
3.1 Vision 1
3.2 Mission 1
4. Buts 1
5. Interprétation 2
5.1 Définitions et interprétation 2
5.2 Règles d'interprétation 3
5.3 Titres 3
6. Administrateurs 3
6.1 Composition 3
6.2 Qualifications 3
6.3 Élections 4
6.4 Durée du mandat 4
6.5 Démission 4
6.6 Retrait d'un administrateur 4
6.7 Fin du mandat 5
6.8 Remplacement 5
6.9 Rémunération 5
6.10 Indemnisation 5
6.11 Conflit d'intérêts 5
7. Rôle et autorité du conseil d'administration 6
8. Réunions du conseil d'administration 7
8.1 Convocation 7
8.2 Assemblée générale annuelle 7
8.3 Lieu 7
8.4 Quorum 7
8.5 Vote 7
8.6 Résolutions tenant lieu de réunion 8
8.7 Ajournement 8
8.8 Consultation de procès-verbaux 8
9. Pouvoir et rôle de l'exécutif 8
9.1 Nomination et qualifications 8
9.2 Durée des fonctions 8
9.3 Démission et destitution 8
9.4 Pouvoirs et devoirs 9

9.5 Président 9
9.6 Vice-présidents 9
9.7 Secrétaire-trésorier 9
9.8 Poste de membres d'office 9
10. Membres 10
10.1 Composition de l'assemblée générale 10
10.2 Suspension et expulsion 10
11. Assemblées des membres 10
11.1 Assemblée générale annuelle 10
11.2 Assemblée générale extraordinaire 11
11.3 Convocation sur demande des membres 11
11.4 Avis de convocation 11
11.5 Contenu de l'avis 11
11.6 Renonciation de l'avis 12
11.7 Irrégularités 12
11.8 Président d'assemblée 12
11.9 Quorum 12
11.10 Ajournement 12
11.11 Vote 12
11.12 Vote au scrutin 13
11.13 Scrutateurs 13
11.14 Résolution tenant lieu d'assemblée 13
11.15 Représentation 13
11.16 Observateurs 13
12. Exercice financier et vérificateur 13
12.1 Exercice financier 13
12.2 Vérificateur 13
13. Contrats, lettres de change et affaires bancaires 14
13.1 Contrats 14
13.2 Lettres de change 14
13.3 Dépôts 14
14. Déclarations 14
15. Divers 14
15.1 Langue 14
15.2 Modifications à la Charte 15
ANNEXE 1 : Résolution de l'APNQL 16

PRÉAMBULE

Aucune des activités de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) ne doit porter préjudice aux droits et aux revendications des Premières Nations.

MANDAT

La CSSSPNQL est un organisme des Premières Nations qui détient son mandat de l'assemblée des chefs du Québec et du Labrador, lequel lui a été donné par voie de résolution le 18 avril 1994 (voir l'annexe 1).

1. Appellation

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

2. Siège social

Le siège social de la CSSSPNQL est situé au 250, place Chef-Michel-Laveau, local 102, Wendake (Québec) G0A 4V0. Il est établi à toute autre adresse, à l'intérieur du territoire de l'une ou l'autre des Premières Nations membres, que le conseil d'administration pourra déterminer par résolution, après avoir consulté l'assemblée des chefs du Québec et du Labrador.

3. Vision et mission

3.1 Vision

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle.

3.2 Mission

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination.

4. Buts

De façon plus spécifique, la CSSSPNQL a pour but de :

1. Veiller à ce que les Premières Nations du Québec et du Labrador exercent librement leurs droits inhérents afin de prendre le contrôle de la prestation des services de santé et des services sociaux aux citoyens de leurs nations respectives.

2. Offrir du soutien technique à la recherche, à l'élaboration et à la promotion de systèmes et de modèles de services de santé et de services sociaux communautaires, et ce, à la demande des communautés des Premières Nations.

3. S'assurer que le système de prestation de services du gouvernement des Premières Nations respecte les besoins fondamentaux des citoyens des Premières Nations.

4. Promouvoir le libre échange d'information et d'idées touchant tous les aspects liés aux initiatives de développement de services de santé et de services sociaux des communautés.

5. S'assurer que toutes les Premières Nations sont appuyées dans leurs efforts de développement communautaire afin d'exercer leur juridiction en matière de santé et de services sociaux.

6. Étudier, promouvoir, protéger et développer de toutes les manières les intérêts matériels, culturels et sociaux des membres, de leur nation et de leur communauté respective; organiser à cette fin des réunions, des conférences et des occasions d'échanger des points de vue; et établir un secrétariat pour servir de lien entre ses membres.

7. Agir à titre de conseillère technique et de consultante en matière de santé et de services sociaux auprès des communautés des Premières Nations et de l'Assemblée des Premières Nations Québec–Labrador (APNQL).

5. Interprétation

5.1 Définitions et interprétation

À moins d'une disposition expresse ou contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement, dans ces règlements :

« CSSSPNQL » désigne collectivement les membres et les administrateurs.

« Exécutif » désigne le président, les vice-présidents, le secrétaire-trésorier et tout autre dirigeant dont le titre et les fonctions peuvent être déterminés par résolution du conseil d'administration de la CSSSPNQL.

« Administrateur » désigne un membre du conseil d'administration.

« Majorité simple » désigne cinquante pour cent plus une des voix exprimées à une assemblée.

« Membre de la CSSSPNQL » désigne une communauté d'une Première Nation membre de l'APNQL qui poursuit les objets de la CSSSPNQL ainsi que les trois associations nommées au paragraphe 10.1 ci-après.

« Règlements » désigne les présents règlements ou statuts ainsi que tous les autres règlements ou statuts de la CSSSPNQL en vigueur.

« Représentant d'une Première Nation » désigne un membre inscrit d'une communauté dûment nommé suivant les prescriptions de l'article 10.

5.2 Règles d'interprétation

Les termes employés au singulier comprennent le pluriel et vice-versa; ceux employés au masculin comprennent le féminin et vice-versa; et ceux qui s'appliquent à des personnes physiques s'entendent aussi pour des personnes morales, notamment les sociétés et tous les autres groupements non constitués en corporation.

En cas de divergence d'interprétation entre les versions française et anglaise de la Charte, la version française a préséance.

5.3 Titres

Les titres utilisés dans les règlements ne sont que des références et ils ne doivent pas être considérés dans l'interprétation des termes ou des dispositions des règlements.

6. Administrateurs

6.1 Composition

Les affaires de la CSSSPNQL sont administrées par un conseil d'administration composé de sept administrateurs élus parmi les membres. Le conseil d'administration devra être composé de membres des Premières Nations, lesquels devront satisfaire aux critères de qualification décrits au paragraphe 6.2 ci-après.

6.2 Qualifications

Seuls peuvent être administrateurs les membres en règle de la CSSSPNQL.

ADMISSIBILITÉ

Seuls les directeurs de la santé et des services sociaux délégués par leur conseil de bande suivant les dispositions du paragraphe 10.1 ont le droit de siéger au conseil d'administration de la CSSSPNQL. Les administrateurs sortants sont admissibles de nouveau. Les administrateurs doivent être des membres des Premières Nations, d'au moins 18 ans, habilités à contracter.

PROFIL DES ADMINISTRATEURS

Les administrateurs devront posséder, entre autres, les qualifications suivantes :

- avoir une bonne connaissance ainsi qu'une bonne expérience en matière de santé et de services sociaux des Premières Nations, y compris les régions isolées, rurales et urbaines du Québec et du Labrador;
- être directeur en santé et/ou en services sociaux auprès d'une Première Nation membre de la CSSSPNQL;
- agir avec probité continue et avoir une excellente crédibilité ainsi qu'une bonne réputation dans la communauté que représente l'administrateur concerné;

- avoir une bonne connaissance des lois et des règlements ainsi que des coutumes auxquelles peut être tenu l'administrateur concerné.

6.3 Élections

Les administrateurs sont élus pour deux ans à une majorité simple des votes exprimés à l'assemblée générale annuelle des membres de la CSSSPNQL qui, une année, élit quatre membres et, l'année suivante, trois membres.

6.4 Durée du mandat

Chaque administrateur demeure en fonction pendant deux ans ou jusqu'à ce que son successeur soit élu, à moins que son mandat ne prenne fin avant terme. L'administrateur dont le mandat se termine est admissible de nouveau.

6.5 Démission

Tout administrateur peut démissionner en tout temps en faisant parvenir au siège social de la CSSSPNQL, par courrier recommandé, une lettre de démission à l'attention du directeur général. Cette démission entre en vigueur à la date précisée dans la lettre de démission ou, à défaut, à compter de sa réception au siège social de la CSSSPNQL.

6.6 Retrait d'un administrateur

Cesse de faire partie du conseil d'administration et d'occuper sa fonction tout administrateur qui :

a) présente par écrit sa démission au conseil d'administration;

b) décède ou devient inapte à prendre soin de lui-même ou à administrer ses biens par suite, notamment, d'une maladie, d'une déficience ou d'un affaiblissement en raison de l'âge qui altère ses facultés mentales ou son aptitude physique à exprimer sa volonté;

c) cesse de posséder les qualifications requises et le sens d'admissibilité conformément au paragraphe 6.2 des présents règlements et au Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la CSSSPNQL;

d) est destitué par un vote de la majorité simple des membres du conseil d'administration en raison de trois absences consécutives des réunions du conseil d'administration, sans raison valable;

e) est reconnu coupable de vol, de fraude, de détournement de fonds, d'évasion fiscale ou de quelque autre infraction criminelle, statutaire ou réglementaire comportant fraude ou malhonnêteté.

À l'exception de l'alinéa (d) ci-dessus, tout administrateur peut être destitué de ses fonctions avant la fin de son mandat, avec motif, par les membres ayant le droit de l'élire, réunis en assemblée convoquée à cette fin, au moyen d'une résolution adoptée à la majorité simple. L'administrateur visé par la résolution de

destitution doit être informé du lieu, de la date et de l'heure de l'assemblée convoquée aux fins de le destituer dans le même délai que celui prévu pour la convocation de cette assemblée. Il doit avoir l'occasion d'y assister et d'y prendre la parole ou, dans une déclaration écrite et lue par le président de l'assemblée, exposer les motifs de son opposition à la résolution proposant sa destitution.

6.7 Fin du mandat

Le mandat d'un administrateur prend fin en raison de sa démission, de sa destitution, de la fin de son mandat régulier ou s'il cesse d'être le représentant de sa communauté ou de son organisme, par confirmation écrite de ses supérieurs, ou ipso facto s'il vient à perdre les qualifications requises pour être administrateur précisées au paragraphe 6.2 ci-dessus ou s'il n'est pas réélu.

6.8 Remplacement

Tout administrateur dont le poste est devenu vacant peut être remplacé par le conseil d'administration au moyen d'une simple résolution. Pour ce faire, le conseil d'administration peut nommer ou non le candidat, délégué de sa communauté à l'assemblée générale annuelle précédente, qui a obtenu le plus de votes aux élections; toutefois, le remplaçant ne demeurera en fonction que pour le reste du mandat non expiré de son prédécesseur ou jusqu'à ce que son successeur ou son remplaçant soit en place. Lorsqu'il n'y a aucun candidat en lice, le conseil d'administration pourra doter le ou les postes vacants seulement aux élections qui auront lieu à la prochaine assemblée générale annuelle.

6.9 Rémunération

Les administrateurs ont droit au remboursement des frais qu'ils engagent dans l'exercice de leurs fonctions respectives, conformément aux barèmes en vigueur à la CSSSPNQL. De plus, advenant la nécessité de tenir une réunion du conseil d'administration pendant un jour férié ou le week-end, des honoraires de 150,00 $ par jour pourront être versés à chacun des administrateurs présents, à moins que ces dépenses ne soient déjà couvertes par une autre organisation.

6.10 Indemnisation

La CSSSPNQL peut, au moyen d'une résolution du conseil d'administration, indemniser tout membre ou administrateur, présent ou passé, qui a agi honnêtement et dans l'intérêt de la CSSSPNQL, de tous frais, charges et dépenses quelconques encourus en raison d'une poursuite civile, criminelle ou administrative à laquelle il est partie en sa qualité d'administrateur ou de membre de la CSSSPNQL.

Aux fins d'acquittement de ces sommes, la CSSSPNQL souscrit une assurance au profit de ses administrateurs, de son directeur général et de ses gestionnaires. Ces derniers ont également le droit de recevoir, sans devoir obtenir l'approbation des membres, des avances ou le remboursement de tous frais, charges ou dépenses qu'ils ont dû payer au cours des affaires de la CSSSPNQL ou relativement à ces affaires, tel qu'il est prévu ci-dessus, sauf ceux qui découlent de leur négligence ou omission volontaire.

6.11 Conflit d'intérêts

Tout administrateur qui, sous quelque forme que ce soit, est intéressé personnellement, directement ou

indirectement dans un litige, un contrat ou un projet de contrat, une affaire ou pour toute autre cause impliquant la CSSSPNQL ou un de ses membres est tenu de divulguer son intérêt au conseil d'administration à des fins d'évaluation. Tout administrateur doit prendre toute décision dans l'intérêt fondamental de la CSSSPNQL, uniquement, et non pas dans son propre intérêt ou celui de la Première Nation qu'il représente. En tout temps, l'administrateur représente les intérêts de la CSSSPNQL et non pas ceux des personnes qui l'ont élu.

Chaque administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et ses obligations d'administrateur et il doit se conformer au Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration de la CSSSPNQL. Il doit dénoncer sans délai à la CSSSPNQL tout intérêt qu'il possède dans une entreprise ou une association ou dans un contrat ou tout autre acte susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts. Il doit également dénoncer tous les droits qu'il peut faire valoir contre la CSSSPNQL en indiquant, le cas échéant, leur nature et leur valeur.

Un administrateur peut, même dans l'exercice de ses fonctions, acquérir, directement ou indirectement, des droits dans les biens de la CSSSPNQL ou contracter avec elle, pourvu qu'il signale aussitôt ce fait aux administrateurs, en indiquant la nature et la valeur des droits qu'il acquiert, et qu'il demande que ce fait soit consigné au procès-verbal des délibérations du conseil d'administration ou à ce qui en tient lieu.

L'administrateur intéressé dans une acquisition de bien de la CSSSPNQL ou un contrat ou pour toute autre cause doit dénoncer son intérêt et s'abstenir de délibérer et de voter sur la question et, s'il vote, sa voix ne doit pas être comptée. À la demande du président ou de tout administrateur, l'administrateur intéressé doit quitter l'assemblée pendant que le conseil d'administration délibère et vote sur l'acquisition ou le contrat en question ou pour toute cause dans laquelle l'administrateur est intéressé.

7. Rôle et autorité du conseil d'administration

PRINCIPE

Outre le rôle et l'autorité découlant des mandats qui lui sont habituellement conférés, le conseil d'administration exerce notamment les pouvoirs suivants :

a) il a pleine autorité pour gérer les affaires internes de la CSSSPNQL, passer toute espèce de contrat dans l'intérêt de la CSSSPNQL et, en général, exercer tous les pouvoirs et prendre toutes les mesures que les présents règlements lui permettent d'exercer et de prendre;

b) il peut en outre engager des dépenses visant à promouvoir les intérêts de la CSSSPNQL;

c) il peut prendre toutes les mesures jugées nécessaires pour permettre d'acquérir, d'accepter, de solliciter ou de recevoir des legs, des dons, des cadeaux et des subventions de toutes sortes dans le but de promouvoir et d'atteindre les objectifs de la CSSSPNQL.

8. Réunions du conseil d'administration

8.1 Convocation

Le président ou quatre administrateurs peuvent convoquer une réunion du conseil d'administration. Ces réunions peuvent être convoquées au moyen d'un avis envoyé par la poste, par télécopieur ou par tout autre moyen technique, notamment le courriel, auquel cas il est indispensable d'en assurer la confidentialité, à la dernière adresse connue des administrateurs. Si l'adresse d'un administrateur ne figure pas dans les livres de la CSSSPNQL, cet avis de convocation peut être envoyé à l'adresse où, au jugement de l'expéditeur, l'avis est le plus susceptible de parvenir à l'administrateur dans les meilleurs délais. L'avis de convocation doit préciser le lieu, la date et l'heure de la réunion et doit être envoyé au moins dix jours ouvrables avant la date fixée. La présence d'un administrateur à une réunion couvre le défaut d'avis quant à cet administrateur.

8.2 Assemblée générale annuelle

Chaque année, immédiatement après l'assemblée générale annuelle des membres, se tient une réunion des administrateurs nouvellement élus et constituant quorum sans qu'un avis de convocation ne soit requis dans le but d'élire ou de nommer les membres ou d'autres dirigeants de la CSSSPNQL et de transiger toute autre affaire dont le conseil d'administration peut être saisi.

8.3 Lieu

Les réunions du conseil d'administration se tiennent au siège social de la CSSSPNQL ou, si tous les administrateurs y consentent, à tout autre endroit déterminé par le président ou les administrateurs.

Afin d'assurer la tenue de réunions au moindre coût possible, les administrateurs peuvent, si la majorité est d'accord, participer à une réunion du conseil d'administration à l'aide de moyens permettant à tous les participants de communiquer oralement entre eux, notamment par conférence téléphonique ou par visioconférence. Ils sont alors réputés avoir assisté à la réunion.

8.4 Quorum

Le quorum des réunions du conseil d'administration est fixé à la majorité des administrateurs alors en fonction, soit quatre administrateurs si sept administrateurs siègent au conseil d'administration. Ce quorum doit être maintenu pendant toute la durée de la réunion.

8.5 Vote

Tout administrateur a droit à un vote relativement à toutes les questions soumises au conseil d'administration, lesquelles doivent être décidées à la majorité simple des administrateurs votants. Le droit de vote des administrateurs ne peut s'exercer par procuration. Le vote est pris verbalement, à moins que le président de l'assemblée ne requière le vote au scrutin.

8.6 Résolutions tenant lieu de réunion

Les résolutions écrites et signées par tous les administrateurs habilités à voter aux réunions du conseil d'administration ou du comité exécutif ont la même valeur que si elles avaient été adoptées au cours de ces réunions. Un exemplaire de ces résolutions doit être conservé avec les procès-verbaux des délibérations du conseil d'administration ou du comité exécutif.

8.7 Ajournement

Le président du conseil d'administration peut, avec le consentement de la majorité des administrateurs présents, ajourner une réunion jusqu'à ce que le quorum soit obtenu ou pour tout autre motif. La reprise de toute réunion ainsi ajournée peut avoir lieu sans nécessité d'un avis de convocation, lorsque le quorum requis est atteint; au moment de cette reprise, les administrateurs peuvent procéder à l'examen et au règlement des affaires pour lesquelles la réunion a été initialement convoquée.

8.8 Consultation de procès-verbaux

Les administrateurs peuvent consulter les procès-verbaux des délibérations du conseil d'administration ou du comité exécutif et les résolutions en tout temps. Ils peuvent être consultés par un membre de la CSSSPNQL qui en fait la demande écrite expresse et détaillée. Les résolutions et les procès-verbaux sont préparés et signés aux réunions du conseil d'administration ou par l'entremise d'envois postaux.

9. Pouvoir et rôle de l'exécutif

9.1 Nomination et qualifications

Les administrateurs élisent parmi eux l'exécutif, soit un président, deux vice-présidents et un secrétaire-trésorier.

9.2 Durée des fonctions

Les membres de l'exécutif sont élus pour un an, mais restent en fonction jusqu'à ce que le conseil d'administration choisisse leurs successeurs, à l'assemblée générale annuelle, sous réserve du droit des administrateurs de les destituer avant terme.

9.3 Démission et destitution

Tout membre de l'exécutif peut démissionner en faisant parvenir une lettre de démission au siège social de la CSSSPNQL, par la poste, à l'attention du directeur général. Les administrateurs peuvent destituer tout membre de l'exécutif de la CSSSPNQL et peuvent procéder à l'élection ou à la nomination de son remplaçant. La destitution d'un membre de l'exécutif n'a cependant lieu que sous réserve de tout contrat d'emploi entre ce dernier et la CSSSPNQL.

9.4 Pouvoirs et devoirs

Les administrateurs déterminent les pouvoirs des membres de l'exécutif et du directeur général de la CSSSPNQL. Ils peuvent déléguer tous leurs pouvoirs à ces derniers, sauf ceux qu'ils doivent nécessairement exercer ou ceux qui requièrent l'approbation des membres de l'assemblée. Les membres et les dirigeants détiennent aussi les pouvoirs qui découlent de la Charte. En cas d'absence, d'incapacité, de refus ou de négligence d'agir ou pour tout autre motif que les administrateurs jugent suffisant, le conseil d'administration peut déléguer, à titre exceptionnel et pour le temps qu'il détermine, les pouvoirs d'un membre ou d'un dirigeant à tout autre membre ou dirigeant.

9.5 Président

Le président de la CSSSPNQL est choisi parmi les administrateurs. Il préside, s'il est présent, toutes les assemblées du conseil d'administration et du comité exécutif ainsi que celles des membres de la CSSSPNQL. Le président de la CSSSPNQL, sous le contrôle des administrateurs, surveille, administre et dirige généralement les activités de la CSSSPNQL. De plus, le président exerce tous les autres pouvoirs et fonctions que les administrateurs déterminent. Lorsque sa présence est requise, il représente le conseil d'administration aux assemblées des chefs des Premières Nations du Québec et du Labrador et auprès d'autres organismes extérieurs. Il peut aussi déléguer certains de ces pouvoirs au directeur général de la CSSSPNQL.

9.6 Vice-présidents

Les vice-présidents du conseil d'administration assistent le président du conseil d'administration dans ses fonctions; en cas d'absence ou d'incapacité d'agir de ce dernier, l'un des deux vice-présidents du conseil d'administration le remplace et exerce tous les pouvoirs et toutes les fonctions. Le choix sera déterminé par les administrateurs.

9.7 Secrétaire-trésorier

Le secrétaire-trésorier assiste aux réunions du conseil d'administration et des membres de l'association. Il signe les procès-verbaux et exerce toutes les fonctions qui lui sont attribuées par le présent règlement ou par le conseil d'administration. Il s'assure que l'administration du siège social de la CSSSPNQL garde le sceau de l'association, son registre des procès-verbaux et tout autre registre de l'association dans un endroit sécuritaire.

Le secrétaire-trésorier assure la qualité et voit à ce que les activités soient exécutées en conformité avec les politiques et les procédures en vigueur, dont la charge et la garde des fonds de l'association et de ses livres de comptabilité. Il voit à ce qu'un relevé précis de l'actif et du passif ainsi que des recettes et des déboursés de l'association soient produits dans un ou des livres appropriés à cette fin et s'assure que les deniers de l'association sont déposés dans une institution financière déterminée par le conseil d'administration.

9.8 Poste de membres d'office

Ce poste est réservé exclusivement au chef de l'APNQL pour les questions liées à ses fonctions dans les secteurs de la santé et des services sociaux; son détenteur n'a pas droit de vote.

10. Membres

10.1 Composition de l'assemblée générale

Dans un esprit de continuité et de permanence, chaque communauté et les trois associations membres de la CSSSPNQL nomment un représentant à la santé ou un représentant aux services sociaux à l'assemblée générale annuelle. Les membres sont dûment représentés comme suit :

- Un représentant, issu d'une Première Nation, de chaque communauté du Québec et du Labrador, membre de la CSSSPNQL, nommé par le conseil de bande parmi les techniciens de la santé et/ou des services sociaux en fonction dans la communauté ou par toute personne ainsi désignée par le conseil de bande. De plus, pour être administrateur, il faut se qualifier selon l'article 6.2.
- Un représentant, issu d'une Première Nation, des centres de traitement autochtones.
- Un représentant, issu d'une Première Nation, du Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec.
- Un représentant, issu d'une Première Nation, de l'Association des femmes autochtones du Québec.

Tout représentant doit obtenir une procuration de son organisme ou de son conseil. Le représentant cesse de représenter le membre concerné lorsqu'il perd son statut de représentant d'une communauté des Premières Nations ou des trois membres régionaux affiliés, tel qu'il est mentionné au point 6. et à ses points sous-jacents, qu'il est censé représenter.

10.2 Suspension et expulsion

L'assemblée générale peut, par résolution adoptée par au moins les deux tiers de ses membres, à une assemblée extraordinaire convoquée à cette fin, suspendre, pour une période qu'il détermine, ou expulser tout membre qui ne respecte pas les règlements de la CSSSPNQL ou agit contrairement aux intérêts de la CSSSPNQL. Le membre qui fait l'objet d'une suspension ou d'une expulsion doit être informé du lieu, de la date et de l'heure de l'assemblée dans le même délai que celui prévu pour la convocation de l'assemblée extraordinaire, tel qu'il est convenu par la majorité des membres. Il peut y assister et prendre la parole pour exposer les motifs de son opposition à la résolution proposant sa suspension ou son expulsion.

11. Assemblées des membres

11.1 Assemblée générale annuelle

L'assemblée générale annuelle des membres de la CSSSPNQL a lieu au siège social de la CSSSPNQL ou à tout autre endroit, date et heure que le conseil d'administration détermine par résolution. Cette assemblée doit avoir lieu au moins une fois chaque année civile et, au plus, quinze mois après qu'a eu lieu la dernière assemblée précédente. Cette assemblée se tient aux fins de prendre connaissance et d'adopter les états financiers et le rapport du vérificateur, de prendre connaissance et de décider de toute autre affaire dont l'assemblée des membres peut être légalement saisie. De plus, toute assemblée générale annuelle peut constituer une assemblée générale extraordinaire habilitée à prendre connaissance et à décider de toute autre affaire pouvant être décidée pendant une pareille assemblée.

11.2 Assemblée générale extraordinaire

Une assemblée générale extraordinaire des membres peut être convoquée par la majorité des administrateurs ou par le président au siège social de la CSSSPNQL ou à tout autre endroit que déterminent les administrateurs ou le président.

11.3 Convocation sur demande des membres

Une assemblée extraordinaire des membres peut être convoquée à la requête d'au moins vingt membres de la CSSSPNQL. Cette requête doit indiquer en termes généraux l'objet de l'assemblée requise, être signée par les requérants et déposée au siège social de la CSSSPNQL. À la réception d'une telle requête, il incombe au président ou au secrétaire-trésorier de convoquer l'assemblée, conformément aux règlements de la CSSSPNQL. Si, dans les vingt et un jours de la date du dépôt de la requête, les administrateurs ne convoquent pas régulièrement cette assemblée, les requérants ou l'un des administrateurs peuvent eux-mêmes convoquer cette assemblée avant l'expiration de douze semaines et conformément aux règles ordinaires. La CSSSPNQL doit rembourser aux requérants tous les frais raisonnables qu'ils ont engagés par suite de l'omission des administrateurs de convoquer régulièrement cette assemblée.

11.4 Avis de convocation

L'avis de convocation de chaque assemblée annuelle et de chaque assemblée extraordinaire des membres doit être expédié au chef, au directeur général, au directeur de la santé et des services sociaux des communautés membres et au conseil d'administration des institutions membres ayant droit d'assister à l'assemblée. Cette convocation se fait au moyen d'un avis écrit transmis par la poste, par courriel ou par télécopieur à l'adresse respective de ces membres telle qu'elle apparaît dans les livres de la CSSSPNQL, au moins trente jours avant la date fixée pour l'assemblée. Si l'adresse de quelque membre ne figure pas dans les livres de la CSSSPNQL, l'avis peut être transmis par la poste à l'adresse où, au jugement de l'expéditeur, il est le plus susceptible de parvenir à ce membre dans les meilleurs délais.

11.5 Contenu de l'avis

Tout avis de convocation à une assemblée des membres doit mentionner le lieu, la date et l'heure de l'assemblée. L'avis de convocation à une assemblée annuelle ne doit pas obligatoirement préciser les buts de l'assemblée, à moins que l'assemblée ne soit convoquée pour ratifier un règlement ou pour décider de toute autre affaire devant être soumise à une assemblée générale extraordinaire. L'assemblée annuelle doit servir à l'examen des états financiers et des rapports des administrateurs et des vérificateurs, à leur nomination pour l'année suivante et à ratifier les règlements et les résolutions adoptés ou les actes posés par le conseil d'administration, l'exécutif ou d'autres représentants de la CSSSPNQL depuis la dernière assemblée générale annuelle.

L'avis de convocation à une assemblée générale extraordinaire doit mentionner en termes généraux les objets de l'assemblée et la nature des questions spéciales et renfermer suffisamment de détails pour permettre aux membres de former un jugement éclairé sur celles-ci et le texte de toute résolution spéciale à soumettre à l'assemblée.

11.6 Renonciation de l'avis

Une assemblée annuelle générale ou extraordinaire des membres peut être tenue en tout temps et pour tout motif, sans l'avis de convocation prescrit par les présents règlements, si 50 % des membres y consentent. Cette renonciation à l'avis de convocation de l'assemblée peut intervenir avant, pendant ou après la tenue de cette assemblée. De plus, la présence d'un membre à l'assemblée équivaut à une renonciation à l'avis de convocation, sauf s'il assiste expressément pour s'opposer à sa tenue en invoquant l'irrégularité de sa convocation.

11.7 Irrégularités

Les irrégularités touchant l'avis de convocation ou son expédition, l'omission involontaire de donner un tel avis ou le fait qu'un tel avis ne parvienne pas à un membre n'a aucune incidence sur la validité d'une assemblée des membres de la CSSSPNQL.

11.8 Président d'assemblée

Le président de toute assemblée des membres de la CSSSPNQL ne peut voter en tant que membre. Il aura droit de vote prépondérant en cas d'égalité des voix. Le président de la CSSSPNQL ou le vice-président peut être président d'assemblée aux réunions des membres. Les membres ont le droit, s'ils le désirent, de choisir un président d'assemblée parmi les membres.

11.9 Quorum

À moins que la Charte n'exige un quorum différent à une assemblée des membres, la présence de 50 % plus un des membres constitue un quorum. Lorsque le quorum est atteint à l'ouverture d'une assemblée des membres, les membres présents peuvent examiner les affaires de cette assemblée, nonobstant le fait que le quorum ne soit pas maintenu pendant tout le cours de cette assemblée.

11.10 Ajournement

Qu'un quorum soit ou non atteint à la réunion, une assemblée des membres peut être ajournée en tout temps par un vote majoritaire des membres présents. Au moment de cette reprise, les membres peuvent procéder à l'examen et au règlement des affaires pour lesquelles l'assemblée a été initialement convoquée.

11.11 Vote

Toute question soumise à une assemblée des membres de la CSSSPNQL doit être décidée par voie de consensus; à défaut, le vote se prend à main levée, à moins qu'un vote au scrutin ne soit demandé ou que le président de l'assemblée ne prescrive une autre procédure de vote.

À toute assemblée des membres, la déclaration du président de l'assemblée qu'une résolution a été adoptée ou rejetée à l'unanimité ou par une majorité précise est une preuve concluante à cette fin, sans qu'il ne soit nécessaire de prouver le nombre ou le pourcentage de voix enregistrées en faveur de la proposition ou contre celle-ci. Le vote par procuration n'est pas permis aux assemblées des membres de la CSSSPNQL.

11.12 Vote au scrutin

Le vote est pris au scrutin secret lorsque le président ou au moins 10 % des membres présents le demandent. Chaque membre remet au scrutateur nommé par le président d'assemblée un bulletin de vote sur lequel il inscrit le sens dans lequel il exerce son vote.

11.13 Scrutateurs

Le président de toute assemblée des membres peut nommer une ou plusieurs personnes, qu'elles soient ou non des dirigeants ou des membres de la CSSSPNQL, pour agir comme scrutateurs à toute assemblée.

11.14 Résolution tenant lieu d'assemblée

Les résolutions écrites signées par tous les membres habilités à voter sur ces résolutions aux assemblées des membres ont la même valeur que si elles avaient été adoptées au cours de ces assemblées. Un exemplaire de ces résolutions est conservé avec les procès-verbaux des délibérations des assemblées des membres.

11.15 Représentation

Dans un esprit d'égalité entre les communautés, un seul représentant par communauté est admis à la table. Toutefois, dans le cadre de sujets particuliers, et moyennant une résolution de son conseil de bande à cette fin, un représentant peut céder son siège à un autre représentant de la même communauté et vice-versa, à condition qu'en tout temps, un seul et unique représentant de la communauté ait le droit de parole et de vote.

11.16 Observateurs

Tout membre officiellement reconnu des Premières Nations ou toute personne au service d'une Première Nation et qui ne travaille ni pour le gouvernement provincial ni pour le gouvernement fédéral peut agir à titre d'observateur.

12. Exercice financier et vérificateur

12.1 Exercice financier

L'exercice financier de la CSSSPNQL se termine le 31 mars de chaque année ou à toute autre date déterminée par les administrateurs.

12.2 Vérificateur

Le vérificateur est nommé par les membres, à leur assemblée annuelle. Sa rémunération est fixée par les membres ou par les administrateurs lorsque ce pouvoir leur est délégué par les membres. Aucun administrateur ou fonctionnaire de la CSSSPNQL ne peut être nommé vérificateur. Si le vérificateur cesse d'exercer ses fonctions pour quelque raison que ce soit avant l'expiration de son mandat, les administrateurs

peuvent nommer un remplaçant qui sera en fonction jusqu'à l'expiration du mandat de son prédécesseur.

13. Contrats, lettres de change et affaires bancaires

13.1 Contrats

En l'absence d'une décision du conseil d'administration à l'effet contraire, les actes, les contrats, les titres, les obligations et d'autres documents requérant la signature de la CSSSPNQL peuvent être signés par le président ou par tout vice-président et le directeur général. Le conseil d'administration peut, par ailleurs, autoriser par résolution toute personne à signer tout document au nom de la CSSSPNQL.

13.2 Lettres de change

Les chèques ou autres lettres de change tirés, acceptés ou endossés au nom de la CSSSPNQL sont signés par tout dirigeant autorisé par le conseil d'administration, par voie de résolution. N'importe lequel de ces dirigeants a le pouvoir d'endosser seul les lettres de change au nom de la CSSSPNQL aux fins de dépôt au compte de la CSSSPNQL ou de perception en son nom par l'entremise de ses banquiers. N'importe lequel de ces dirigeants autorisés peut discuter de tout livre de compte avec la banque de la CSSSPNQL et en son nom ainsi que régler et certifier tout livre de compte auprès de la banque de la CSSSPNQL et en son nom et en établir le solde; tel dirigeant peut également recevoir tous les chèques payés et les pièces justificatives et signer toute formule de règlement de solde, de bordereau de quittance ou de vérification de la banque.

13.3 Dépôts

Les fonds de la CSSSPNQL doivent être déposés au crédit de la CSSSPNQL auprès d'une ou de plusieurs banques ou institutions financières situées à l'intérieur du Canada et désignées à cette fin par les administrateurs.

14. Déclarations

Le président, tout dirigeant ou toute autre personne autorisée par le président est autorisé à comparaître et à répondre pour la CSSSPNQL à tout bref, ordonnance, interrogatoire sur faits et articles, émis par toute cour; à répondre au nom de la CSSSPNQL sur toute saisie-arrêt dans laquelle la CSSSPNQL est tierce-saisie et à faire tout affidavit ou déclaration assermentée liée à telle saisie-arrêt ou à toute autre procédure à laquelle la CSSSPNQL est partie; à faire des demandes de cession de biens ou des requêtes pour ordonnance de liquidation ou ordonnance de séquestre contre tout débiteur de la corporation, à être présent et à voter à toute assemblée des créanciers des débiteurs de la CSSSPNQL; à accorder des procurations et à poser relativement à ces procédures tout autre acte ou geste qu'il estime être dans l'intérêt fondamental de la CSSSPNQL.

15. Divers

15.1 Langue

La CSSSPNQL devra produire toute la documentation en français et en anglais. À moins que cela ne soit stipulé autrement pour un poste, le personnel et les consultants travaillant pour la CSSSPNQL doivent être

bilingues (dans les deux langues officielles).

15.2 Modifications à la Charte

La présente Charte et les règlements généraux peuvent être modifiés uniquement par vote ou à majorité simple pendant une assemblée générale extraordinaire tenue à cette fin et être ratifiés par l'ensemble des chefs des Premières Nations du Québec et du Labrador.

DÉCLARATION DU PRÉSIDENT

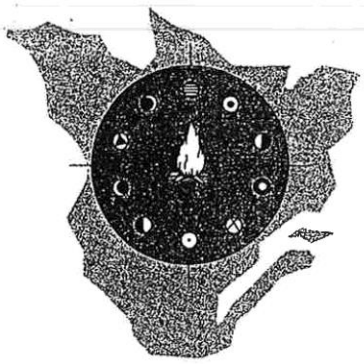
Ce qui précède est le texte intégral de la Charte et des règlements généraux dûment adoptés par la CSSSPNQL, conformément à la Charte (mai 1997).

_____

LE PRÉSIDENT

Tels qu'adoptées et ratifiées par les membres aux assemblées générales annuelles de mai 1997 et de septembre 2007, et modifiées par le conseil d'administration et ratifiées par les assemblées générales extraordinaires des membres, le 9 septembre 2014 et le 13 juillet 2017.

ANNEXE 1 : Résolution de l'APNQL



Secrétariat
de l'Assemblée des
Premières Nations
du Québec
et du Labrador

Secretariat of the
Assembly of the
First Nations
of Quebec
and Labrador

430 Koska, Village des Hurons, Wendake, QC G0A 4V0
Tél.: (418) 842-5020 / 842-5274 FAX: 842-2660

RÉSOLUTION NO. 6/94

SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS

ATTENDU QUE la Couronne a une responsabilité et une obligation fiduciaires qui proviennent des droits ancestraux et issus de traités des Premières Nations, comprenant spécialement ce qui concerne les services des santé et sociaux en retour de la tolérance de leur utilisation de nos terres et de la colonisation pacifique de nos territoires;

ATTENDU QUE les Premières Nations étaient indépendantes en matière de santé et de bien-être et ont été privées de leur santé et bien-être traditionnnels par l'imposition de modèles et d'institutions de services de santé et sociaux non-Autochtones;

ATTENDU QUE depuis de longues années, les Premières Nations ont souffert des effets nocifs de l'imposition de services de santé et sociaux réactionnels par les gouvernements fédéral et provincial;

ATTENDU QUE les Premières Nations ne peuvent recouvrer leur santé et leur bien-être que par le biais de services sociaux qui sont convenables culturellement, préventifs et basés sur la communauté;

ATTENDU QUE les Premières Nations possèdent et ont l'intention d'exercer leur juridiction inhérente sur et leur responsabilité dans la planification et la livraison de leurs services de santé et sociaux;

ATTENDU QUE l'Assemblée générale de l'APNQL, par résolution No. 3/94 du 14 avril 1994, a entériné la création de la Commission de santé et de services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador afin de faire valoir le droit inhérent des Premières Nations de concevoir et livrer des services de santé et sociaux culturellement sensibilisés;

LE GRAND CERCLE DE NOS PREMIÈRES NATIONS — THE GREAT CIRCLE OF OUR FIRST NATIONS

ET ENFIN, ATTENDU QUE le gouvernement fédéral doit respecter ses dites obligations et ne doit pas remettre, et imposer la juridiction provinciale, aux Premières Nations en matière de services de santé et sociaux,

DÈS LORS, QU'IL SOIT PAR CES PRÉSENTES RÉSOLU QUE l'Assemblée générale de l'APNQL:

1. Appuie les efforts des Premières Nations du Québec et du Labrador pour exercer leur juridiction inhérente sur et leur responsabilité dans la planification et la livraison de leurs services de santé et sociaux.

2. Appuie les efforts des Premières Nations du Québec et du Labrador pour planifier et livrer des services de santé et sociaux culturellement convenables, préventifs et basés sur la communauté.

3. Demande aux gouvernements du Canada et du Québec de coopérer dans ces matières, notamment en:

   a) transférant, sur demande, les services de santé et sociaux aux Premières Nations, y compris toutes les ressources, les facilités et les dossiers;

   b) s'abstenant de revendiquer la juridiction sur les services de santé et sociaux et respectant la confidentialité des Premières Nations;

   c) coopérant avec les autorités des services de santé et sociaux des Premières Nations concernant la livraison de tels services.

PROPOSÉE PAR: Grand Chef Rose-Mary Sunday, Akwesasne

SECONDÉE PAR: Chef intérimaire Camille Jeannotte, Gaspé

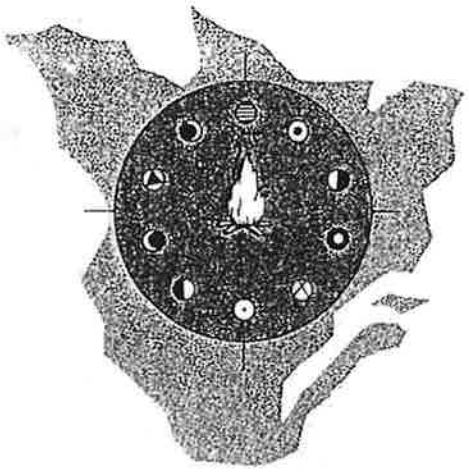
ADOPTÉE Le 15 avril 1994 - Québec

Ghislain Picard
Chef régional

PIÈCE MS-2

30 janvier 2025

RÉSOLUTIONS 3/94 ET 6/94 DE L'APNQL
DATÉES RESPECTIVEMENT DU 14 ET 15 AVRIL 1994



Secrétariat
de l'Assemblée des
Premières Nations
du Québec
et du Labrador

Secretariat of the
Assembly of the
First Nations
of Quebec
and Labrador

430 Koska, Village des Hurons, Wendake, QC G0A 4V0
Tél.: (418) 842-5020 / 842-5274 FAX: 842-2660

RÉSOLUTION NO. 3/94

ADOPTION DE LA CHARTE ET DE L'ÉTABLISSEMENT D'UNE COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

ATTENDU QUE les Chefs ont autorisé, par résolution no. 7/93, la poursuite des activités visant à l'implantation dans la présente année fiscale de la CSSSPNQL;

ATTENDU QUE rien dans la proposition de cette charte ou dans la résolution no. 7/93 ne doit être interprété comme portant atteinte au droit fondamental à la santé des Premières Nations;

ATTENDU QU' un Comité de travail, tel qu'énoncé dans la résolution no. 7/93, a développé des termes de référence visant la création d'une Commission de la santé et des services sociaux;

ATTENDU QU' une assemblée générale de fondation de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador s'est tenue les 1, 2 et 3 mars 1994;

ATTENDU QUE la charte proposée par le Comité de travail a été révisée et modifiée pour refléter les changements nécessaires que la majorité des représentants officiels ont accepté;

ATTENDU QU' un Conseil d'administration a été élu par les représentants officiels;

ATTENDU QU' un Exécutif a été mis sur pied par le Conseil d'administration;

ATTENDU QUE le mandat du Comité de travail, tel qu'énoncé dans la résolution no. 7/93, a pris fin avec l'établissement d'un Exécutif, lequel continuera d'assumer le rôle qu'exerçait à l'origine le Comité de travail;

ATTENDU QUE nous avons reçu de Santé Canada, Affaires indiennes et du Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, des lettres d'intention ayant trait aux coûts d'opérations de la première année de la Commission de la santé et des services sociaux,

IL EST RÉSOLU QUE l'Assemblée des Chefs du Québec et du Labrador accepte la charte et la mise sur pied officielle d'une Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.

PROPOSÉE PAR: Chef intérimaire Camille Jeannotte, Gaspé

SECONDÉE PAR: Chef Jean-Charles Piétacho, Mingan

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ: Le 14 avril 1994 - Québec

Ghislain Picard
Chef régional

Secrétariat
de l'Assemblée des
Premières Nations
du Québec
et du Labrador

Secretariat of th
Assembly of th
First Nations
of Quebec
and Labrador

430 Koska, Village des Hurons, Wendake, QC G0A 4V0
Tél.: (418) 842-5020 / 842-5274 FAX: 842-2660

RESOLUTION NO. 3/94

ADOPTION OF CHARTER AND THE
ESTABLISHMENT OF A FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR
HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

WHEREAS the Chiefs, through resolution no. 7/93 did authorize the continuation of the process with a view to implement the FNQLHSSC in the current fiscal year;

WHEREAS nothing in the proposed charter or in resolution no. 7/93 shall be construed as infringing in anyway upon the First Nations fundamental right to health;

WHEREAS the Working Group as stated in resolution no. 7/93 did develop terms of reference aiming at the creation of a Health and Social Services Commission;

WHEREAS a meeting of the Founding General Assembly of the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission did meet on March 1, 2 and 3, 1994;

WHEREAS the charter proposed by the Working Group was reviewed and modified to reflect necessary changes and agreed upon by the majority of official representatives;

WHEREAS a Board of Directors was elected by the official representatives;

WHEREAS an Executive was established from the Board of Directors;

WHEREAS the mandate of the Working Group as stated in resolution no. 7/93 did end with the establishment of an Executive, which will assume the continued role of the original Working Group;

WHEREAS letters of intention for operational costs for the first year of the Health and Social Services Commission have been received from Health Canada, Indian and Northern Affairs Canada and from the Department of Health and Social Services of Quebec,

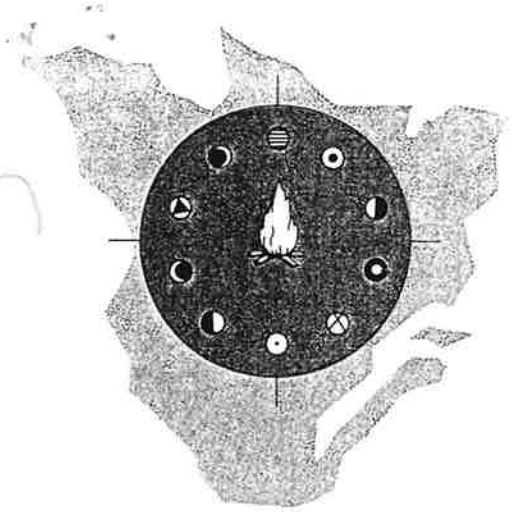
BE IT HEREBY RESOLVED THAT the Assembly of Chiefs of Quebec and Labrador accept the FNQLHSSC charter and the official establishment of a First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission.

PROPOSED BY: A/Chief Camille Jeannotte, Gaspé

SECONDED BY: Chief Jean-Charles Piétacho, Mingan

CARRIED UNANIMOUSLY April 14, 1994 - Quebec

Ghislain Picard
Regional Chief



Secrétariat
de l'Assemblée des
Premières Nations
du Québec
et du Labrador

Secretariat of the
Assembly of the
First Nations
of Quebec
and Labrador

430 Koska, Village des Hurons, Wendake, QC G0A 4V0
Tél.: (418) 842-5020 / 842-5274 FAX: 842-2660

RÉSOLUTION NO. 6/94

SERVICES DE SANTÉ ET SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS

ATTENDU QUE la Couronne a une responsabilité et une obligation fiduciaires qui proviennent des droits ancestraux et issus de traités des Premières Nations, comprenant spécialement ce qui concerne les services des santé et sociaux en retour de la tolérance de leur utilisation de nos terres et de la colonisation pacifique de nos territoires;

ATTENDU QUE les Premières Nations étaient indépendantes en matière de santé et de bien-être et ont été privées de leur santé et bien-être traditionnnels par l'imposition de modèles et d'institutions de services de santé et sociaux non-Autochtones;

ATTENDU QUE depuis de longues années, les Premières Nations ont souffert des effets nocifs de l'imposition de services de santé et sociaux réactionnels par les gouvernements fédéral et provincial;

ATTENDU QUE les Premières Nations ne peuvent recouvrer leur santé et leur bien-être que par le biais de services sociaux qui sont convenables culturellement, préventifs et basés sur la communauté;

ATTENDU QUE les Premières Nations possèdent et ont l'intention d'exercer leur juridiction inhérente sur et leur responsabilité dans la planification et la livraison de leurs services de santé et sociaux;

ATTENDU QUE l'Assemblée générale de l'APNQL, par résolution No. 3/94 du 14 avril 1994, a entériné la création de la Commission de santé et de services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador afin de faire valoir le droit inhérent des Premières Nations de concevoir et livrer des services de santé et sociaux culturellement sensibilisés;

ET ENFIN, ATTENDU QUE le gouvernement fédéral doit respecter ses dites obligations et ne doit pas remettre, et imposer la juridiction provinciale, aux Premières Nations en matière de services de santé et sociaux,

DÈS LORS, QU'IL SOIT PAR CES PRÉSENTES RÉSOLU QUE l'Assemblée générale de l'APNQL:

1. Appuie les efforts des Premières Nations du Québec et du Labrador pour exercer leur juridiction inhérente sur et leur responsabilité dans la planification et la livraison de leurs services de santé et sociaux.

2. Appuie les efforts des Premières Nations du Québec et du Labrador pour planifier et livrer des services de santé et sociaux culturellement convenables, préventifs et basés sur la communauté.

3. Demande aux gouvernements du Canada et du Québec de coopérer dans ces matières, notamment en:

   a) transférant, sur demande, les services de santé et sociaux aux Premières Nations, y compris toutes les ressources, les facilités et les dossiers;

   b) s'abstenant de revendiquer la juridiction sur les services de santé et sociaux et respectant la confidentialité des Premières Nations;

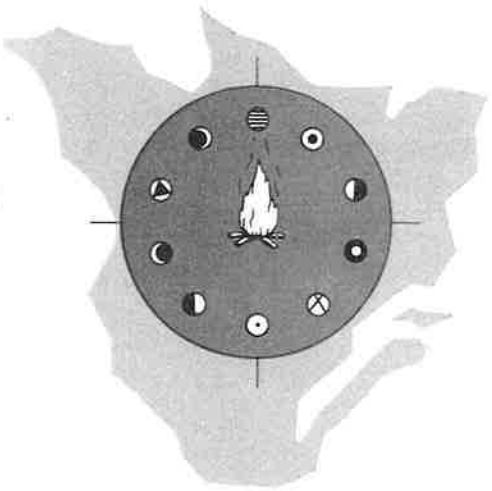
   c) coopérant avec les autorités des services de santé et sociaux des Premières Nations concernant la livraison de tels services.

PROPOSÉE PAR: Grand Chef Rose-Mary Sunday, Akwesasne

SECONDÉE PAR: Chef intérimaire Camille Jeannotte, Gaspé

ADOPTÉE Le 15 avril 1994 - Québec

Ghislain Picard
Chef régional



Secrétariat
de l'Assemblée des
Premières Nations
du Québec
et du Labrador

Secretariat of the
Assembly of the
First Nations
of Quebec
and Labrador

430 Koska, Village des Hurons, Wendake, QC G0A 4V0
Tél.: (418) 842-5020 / 842-5274 FAX: 842-2660

RESOLUTION NO. 6/94

FIRST NATIONS HEALTH AND SOCIAL SERVICES

WHEREAS the Crown has a special fiduciary responsibility and obligations with regard to the Aboriginal and Treaty Rights of First Nations, including especially in regards to health and social services in return for tolerating their use of, and peaceful settlement of our lands;

WHEREAS First Nations were self-reliant in matters of health and well-being and have been deprived of their traditional health and well-being by the imposition of the models and institutions of non-Aboriginal health and social services;

WHEREAS First Nations have for many years suffered the ill-effects of the imposition by the federal and provincial governments of reactive and inappropriate health and social services;

WHEREAS First Nations can only regain their health and well-being through social services which are culturally-appropriate, preventive and community based;

WHEREAS First Nations possess and intend to exercise inherent jurisdiction over and responsibility for the planning and delivery of their health and social services;

WHEREAS the AFNQL General Assembly by its resolution # 3/94 of April 14, 1994 has approved the creation of the First Nations of Québec and Labrador Health and Social Services Commission to advance the inherent right of First Nations to design and deliver culturally-sensitive health and social services;

AND FINALLY WHEREAS the federal government will respect its said obligations and will not defer to and impose provincial jurisdiction on First Nations in matters of health and social services,

NOW THEREFORE, BE IT HEREBY RESOLVED THAT the AFNQL General Assembly:

1. Endorses the efforts of the First Nations of Québec and Labrador to exercise inherent jurisdiction over and responsibility for the planning and delivery of their health and social services.

2. Endorses the efforts of the First Nations of Québec and Labrador to plan and deliver culturally-appropriate, preventive and community based health and social services.

3. Calls upon the governments of Canada and Québec to cooperate in these matters, notably by:

   a) transferring upon request health and social services to First Nations, including all resources, facilities and files;

   b) refraining from the assertion of jurisdiction over health and social services and respecting the confidentiality of the First Nations;

   c) cooperating with First Nations health and social services authorities with regard to delivery of such services.

PROPOSED BY: Grand Chief Rose-Mary Sunday, Akwesasne

SECONDED BY: Interim Chief Camille Jeannotte, Gaspé

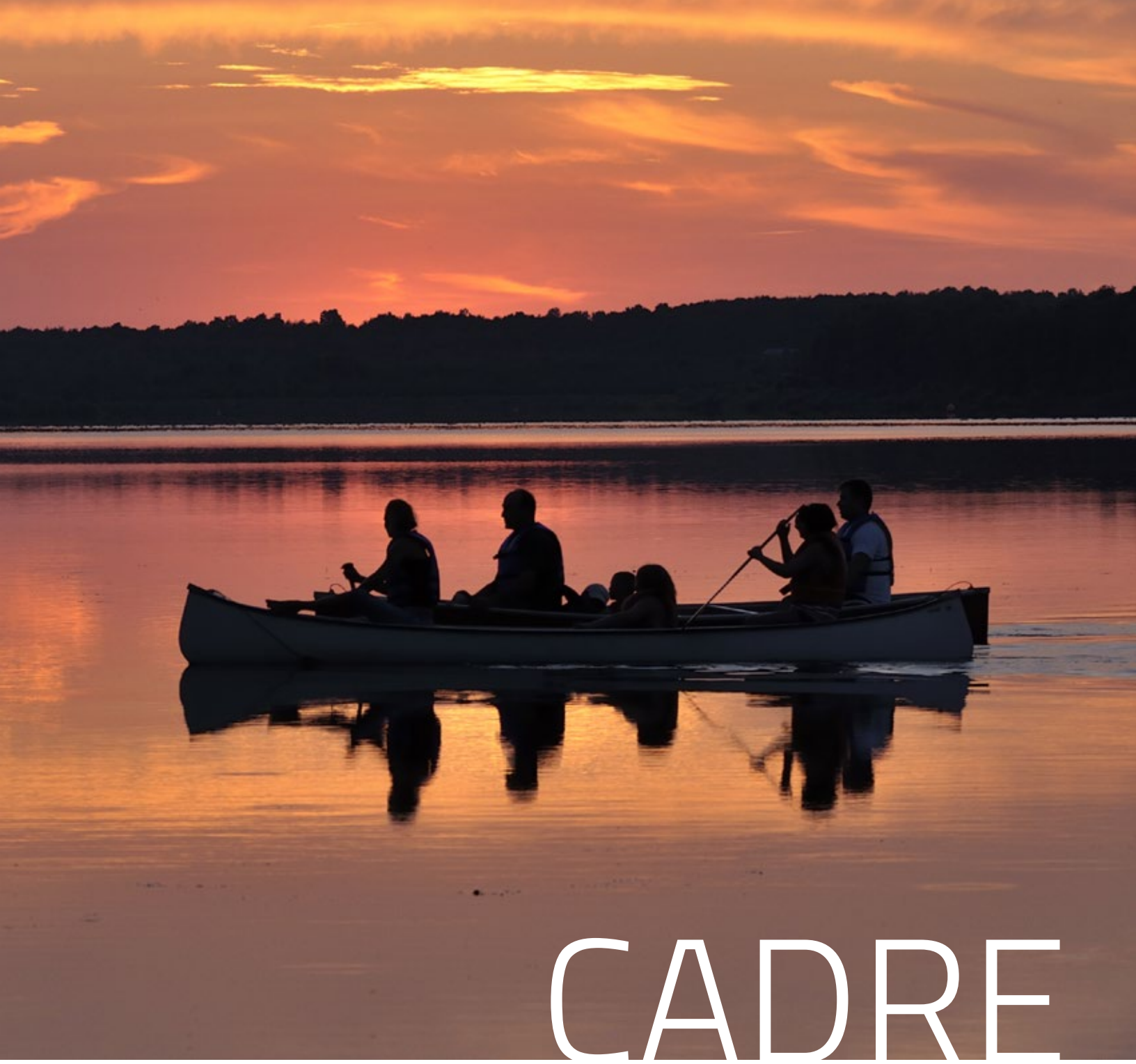
CARRIED: April 15, 1994 - Québec

Ghislain Picard
Regional Chief

PIÈCE MS-3

30 janvier 2025

CADRE D'ACCOMPAGNEMENT DES COMMUNAUTÉS ET DES ORGANISATIONS DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC DATANT DE 2015



CADRE D'ACCOMPAGNEMENT

des communautés et des organisations des Premières Nations au Québec

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

CADRE D'ACCOMPAGNEMENT

des communautés et des organisations des Premières Nations au Québec

Comité de rédaction
- Carl Simard
- Danielle Goulet
- Jessie Messier
- Thijs Hemeryck
- Patricia Montambault
- Patrick Bacon

Comité de révision
- Marjolaine Siouï
- Jean Ross
- Nadine Rousselot
- Carl Simard
- Niva Sioui
- Nadine Gros-Louis
- Chantale Picard
- Jean-Denis Gill
- Nancy Gros-Louis Mchugh
- Sophie Picard
- Richard Gray

Collaboratrices
- Isabelle Nolette
- Laurie Villeneuve

Révision linguistique
Chantale Picard, CSSSPNQL

Traduction
Greg Kelm

Graphisme
Mireille Gagnon, CSSSPNQL
Siamois graphisme

Crédits photo
123rf.com, Shutterstock, CSSSPNQL, Amis du Mushuau-nipi

Ce document est aussi disponible en anglais et en version électronique à l'adresse suivante : www.cssspnql.com, sous la rubrique « À propos ».

L'emploi du masculin dans ce document vise uniquement à en alléger le texte et n'a aucune intention discriminatoire envers les femmes.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Toute reproduction, partielle ou totale, est autorisée à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© CSSSPNQL 2015 - Révision en 2019

ISBN : 978-1-926528-74-8

TABLE DES MATIÈRES

Lexique 4

1. Présentation 5

2. Contexte 5
2.1. Vision de la CSSSPNQL 6
2.2. Mission de la CSSSPNQL .....
2.3. Valeurs organisationnelles 6
2.4. Plan stratégique 2017-2021 7

3. Objectifs du cadre d'accompagnement 8

4. Champs d'application 9

5. Qu'est-ce que l'accompagnement? 10
5.1. Correspondances dans les langues des Premières Nations 10
5.2. Vision de l'accompagnement 11
5.3. Dimensions de l'accompagnement 12
5.3.1 Contexte 13
5.3.2 Savoir-être : attitudes relationnelles à la base de l'accompagnement 15
5.3.3 Savoir-faire : pratiques et fonctions à la base de notre accompagnement 16
5.3.4 Savoir : connaissances à la base de l'accompagnement 17
5.4. Vision de l'accompagnement : remarques finales 17

6. Accompagnement dans la pratique : démarche proposée 18
6.1. Cycle d'accompagnement 18
6.1.1 Cycle d'accompagnement : documenter les démarches 21
6.2. Formation et intégration du personnel de la CSSSPNQL 21

7. Fin du cycle d'accompagnement 22

Bibliographie 23

Annexes 25
Annexe 1 27
Annexe 2 28
Annexe 3 30
Annexe 4 36
Annexe 5 42

Liste des figures

Figure 1 : La compétence professionnelle, Boudreault, H. 2002 12
Figure 2 : Environnement de la CSSSPNQL 13
Figure 3 : Continuum du « faire pour » au « faire » 16
Figure 4 : Cycle d'accompagnement 19
Figure 5 : Accompagnement : un processus continu 20

LEXIQUE

Autodétermination : Action de décider par soi-même et, en particulier, action par laquelle un peuple choisit librement son statut politique et économique (Larousse, 2012).

Gouvernance : Les traditions (normes, valeurs, culture, langue) et les institutions (structures formelles, organisations, pratiques) qu'une communauté ou une nation utilise pour prendre des décisions et atteindre ses objectifs. Au cœur de la notion de gouvernance est la création de systèmes et de processus efficaces, responsables et légitimes où les citoyens expriment leurs intérêts, exercent leurs droits et responsabilités et concilient leurs différences[1].

Codéveloppement : Réflexion d'un groupe de personnes souhaitant pouvoir apprendre les unes des autres afin d'améliorer la situation et leurs pratiques à partir d'une situation problématique donnée.

Communauté : Se rapporte au sentiment d'appartenance à une collectivité. Il peut désigner un groupe de personnes vivant ensemble dans un même lieu géographique ou encore un groupe de personnes ayant en commun une religion, une ethnicité, une profession ou d'autres caractéristiques particulières. Dans le contexte des Premières Nations, la communauté constitue une structure de soutien qui englobe la responsabilité personnelle des individus à l'égard de la communauté et, inversement, la responsabilité collective à l'égard de chacun des individus. Pour les Premières Nations, la notion de communauté englobe souvent les relations dans un sens vaste, y compris les relations d'origine humaine, écologique et spirituelle (IRSC, 2007). Au Québec, il n'est pas rare qu'une Première Nation appartienne à plus d'une communauté, le plus souvent par l'entremise de ses liens familiaux.

Soutien holistique : Le soutien et les services holistiques englobent tous les aspects susceptibles de contribuer au bien-être (p. ex : physique, spirituel, mental, culturel, émotionnel et social) pendant toute la vie et visent à atteindre l'équilibre dans tous ces aspects. Cela suppose de reconnaître que le bien-être individuel est étroitement lié au bien-être familial et communautaire, et qu'un continuum de soins complet et intégré est essentiel pour répondre aux besoins des Premières Nations (Honouring Our Strengths: A Renewed Framework to Address Substance Use Issues Among First Nations People in Canada, p. 7).

Mieux-être : Il n'existe pas de définition précise et unique du mieux-être dans la littérature des Premières Nations (le terme bien-être peut également être utilisé). Ce terme fait généralement référence aux traumatismes historiques vécus par ces peuples, à la guérison et au cheminement menant vers un mieux-être. Selon le contexte, le mieux-être peut être personnel, communautaire, économique, politique, etc. Il peut également être considéré comme le mieux-être global.

Premières Nations : Le Conseil mixte de l'Assemblée des Premières Nations du Canada utilise le terme « Premières Nations » pour la première fois en 1980-1981, dans la *Déclaration des Premières Nations*. Symboliquement, le terme « Premières Nations » cherche à donner aux peuples autochtones, en quête d'autodétermination et d'autonomie gouvernementale, le statut de « premiers parmi des égaux » aux côtés des peuples anglais et français (Encyclopédie canadienne, 2012). Pour ces raisons politiques, au Québec, le terme Première Nation est privilégié à celui d'Autochtone. Enfin, précisons que ce terme est très peu utilisé par les Autochtones vivant à l'extérieur du Canada.

Savoirs traditionnels : Les savoirs traditionnels, tels qu'ils sont définis par l'Assemblée des Premières Nations, sont des connaissances collectives des traditions utilisées par les groupes autochtones pour assurer leur subsistance et s'adapter à leur environnement au fil du temps.

1 Adaptation d'une définition du Centre national pour la gouvernance des Premières Nations. La définition originale est tirée de : National Centre for First Nations Governance, *Governance Best Practices Report*, 2009, 48 p.

PRÉSENTATION

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) offre aux communautés et aux organisations des Premières Nations diverses formations et de nombreux outils culturellement adaptés dans le but d'accroître les compétences des intervenants et de renforcer l'autonomie locale. Elle favorise également une approche multisectorielle visant à optimiser les interventions de son personnel et à mieux répondre aux besoins exprimés.

L'établissement de partenariats et de nouveaux champs d'intervention a pour effet de bonifier l'offre de services aux communautés et aux organisations qu'elle dessert. Par conséquent, il est nécessaire d'adopter une vision commune quant au rôle que la CSSSPNQL joue auprès des Premières Nations au Québec. Cette vision permettra de mieux encadrer les pratiques professionnelles de la CSSSPNQL et de favoriser le renforcement des capacités des intervenants des communautés et des organisations.

Le Cadre d'accompagnement s'inspire des approches établies par les différents secteurs de la CSSSPNQL. Il présente le contexte découlant des orientations stratégiques de la CSSSPNQL et clarifie les objectifs et les types d'intervention visés. Vous y trouverez une brève définition du concept d'accompagnement et de ses cycles dans les différentes langues d'origine algonquienne et iroquoienne ainsi qu'une description des modes de fonctionnement qui appuient l'accompagnement : le fonctionnement multisectoriel ainsi que la formation et l'intégration du personnel de la CSSSPNQL.

Ce document est dynamique et pourra être bonifié à la lumière des expériences vécues avec les intervenants œuvrant dans les communautés et les organisations des Premières Nations. En somme, les employés devront s'inspirer de ce Cadre tout en demeurant conscients que les interventions de la CSSSPNQL doivent demeurer souples et être adaptées au milieu.

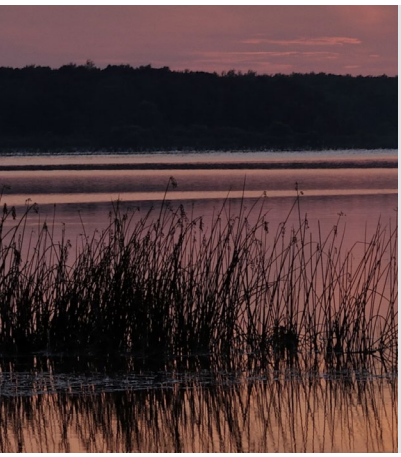
Depuis plusieurs années, la CSSSPNQL soutient le personnel des communautés et des organisations des Premières Nations dans la mise en œuvre de programmes ou d'initiatives locaux, régionaux et nationaux. Pour y arriver, plusieurs approches et outils ont été mis au point. L'absence d'un cadre commun partagé par l'ensemble des secteurs opérationnels donne lieu aux constats suivants :

- Certains employés éprouvent de la difficulté à comprendre leur rôle et à réaliser leurs mandats respectifs.
- Il y a un risque de dédoublement des efforts lors de la conception d'outils et de l'élaboration de stratégies d'accompagnement ainsi qu'un risque d'incohérence dans l'accompagnement offert par les différents secteurs.
- L'évaluation de l'efficacité des actions posées par la CSSSPNQL peut être plus difficile.

Dans cette optique, la direction de la CSSSPNQL a proposé la création d'un groupe de travail interne afin de rédiger un Cadre d'accompagnement des communautés et des organisations des Premières Nations. Ce Cadre est le reflet des valeurs communes prônées par la CSSSSPNQL et tient également compte de sa mission et des mandats qui lui sont conférés.

2 CONTEXTE

2.1. Vision de la CSSSPNQL



LES PERSONNES, LES FAMILLES ET LES COMMUNAUTÉS DES PREMIÈRES NATIONS SONT EN SANTÉ, ONT UN ACCÈS ÉQUITABLE À DES SOINS ET À DES SERVICES DE QUALITÉ, ET EXERCENT LEUR AUTODÉTERMINATION ET AUTONOMIE CULTURELLE.

Pour réaliser sa mission, la CSSSPNQL accompagne les communautés et les organisations qui le désirent dans la promotion et l'implantation de programmes et de services de santé et de services sociaux adaptés aux réalités des Premières Nations. Cet accompagnement contribue au développement de l'autonomie locale des communautés grâce au renforcement du pouvoir d'agir, à la mobilisation et au renforcement des capacités. Ce document vise à améliorer la qualité de l'accompagnement.

2.2. Mission de la CSSSPNQL

ACCOMPAGNER LES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC DANS L'ATTEINTE DE LEURS OBJECTIFS EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE MIEUX-ÊTRE, DE CULTURE ET D'AUTODÉTERMINATION.

2.3. Valeurs organisationnelles

Le Code d'éthique de la CSSSPNQL[2] s'appuie sur les valeurs organisationnelles : **le respect, la collaboration, la défense des intérêts, l'intégrité et la culture**. Ces dernières guident le comportement et la conduite de son personnel dans ses activités courantes, dont l'accompagnement.

Les valeurs organisationnelles s'expriment par les principes directeurs décrits dans le Code d'éthique de la CSSSPNQL.

2 La référence sera disponible dès que le document sera final.

2.4 Plan stratégique 2017-2021

Le cadre d'accompagnement s'appuie sur les axes prioritaires du Plan stratégique 2017-2021 tels qu'ils ont été définis par les communautés et organisations des Premières Nations au Québec

CINQ AXES PRIORITAIRES

1. Accès à des soins et à des services de qualité
2. Gouvernance en matière de reconnaissance des droits et des intérêts des Premières Nations
3. Renforcement des capacités
4. Saines habitudes de vie
5. Sensibilisation culturelle

OBJECTIFS DU CADRE D'ACCOMPAGNEMENT

L'implantation du Cadre d'accompagnement vise principalement l'augmentation de l'efficacité organisationnelle de la CSSSPNQL.

- Clarifier l'approche d'accompagnement et de développement communautaire prônée par la CSSSPNQL, tant auprès des communautés et des organisations des Premières Nations qu'auprès des employés de la CSSSPNQL;
- Améliorer la qualité et l'efficacité des interventions;
- Définir les pratiques et les règles d'accompagnement (éthique);
- Se doter d'un vocabulaire commun tenant compte des orientations stratégiques ainsi que des mandats et des priorités annuelles des différents champs d'expertise et des contextes spécifiques des communautés et des organisations;
- Adopter une approche multisectorielle lors de la conception d'outils;
- Accroître les compétences du personnel de la CSSSPNQL;
- Favoriser le partage d'information au sein de la CSSSPNQL;
- Faciliter l'évaluation de l'efficacité des processus organisationnels de la CSSSPNQL;
- Mieux faire connaître l'offre de services de la CSSSPNQL.

Ce document s'applique à tous les employés de la CSSSPNQL, qu'ils travaillent directement ou indirectement auprès de la clientèle, et ce, à différents niveaux et dans différents contextes. À cet égard, il servira de référence lors des collaborations multisectorielles[3] au sein de la CSSSPNQL. Tous les employés recevront une formation quant à son application et ils devront s'en servir dans le cadre de leurs fonctions[4] et lors de leurs interventions auprès des communautés et des organisations qui font appel aux services de la CSSSPNQL.

4 CHAMPS D'APPLICATION

3 Se référer à l'annexe 1.
4 Se référer à l'annexe 2.

QU'EST-CE QUE L'ACCOMPAGNEMENT[5] ? 5

Accompagner : se joindre à quelqu'un pour aller où il va en même temps que lui [6].

5.1. Correspondances dans les langues des Premières Nations[7]

Les définitions de l'accompagnement recueillies dans plusieurs langues des Premières Nations reflètent la vision qu'ont les premiers peuples de ce concept. Dans celles qui suivent, la plupart abordent le concept d'accompagnement en mettant l'accent sur la « personne » en contexte de ce qu'est « l'action d'accompagner ». Ces définitions sont descriptives et très visuelles.

Pour la nation atikamekw, c'est un ami qui peut conseiller, à qui on peut se confier... C'est aussi **« niwitcewakan »** :

l'ami, celui qui accompagne (Wemotaci); **« kamihorowet »** :

l'accompagnateur, celui qui va avec l'autre, qui marche à ses côtés, qui prend soin de... (Opitciwan); **« witcihiewin »** : offrir du soutien, une aide particulière à quelqu'un (Manawan).

Pour la nation mi'gmaq, c'est une personne qui marche à côté d'une autre personne, qui marche dans les pas d'une autre personne; c'est une personne qui possède la connaissance, qui détient le savoir : **« apogonmuet »**.

Pour la nation innue, c'est celui qui donne de la force, du courage, celui qui réconforte dans une épreuve : **« shutshiteieshkueu »**. C'est une personne éclaireuse : **« kanikante »**.

Pour la nation algonquine, c'est celui qui donne du courage : **« widjiogodjin »**, accompagnateur ou **« sogodeckagodjin ».** Le rôle de l'accompagnateur est celui d'aider les gens et leur famille à avoir une meilleure qualité de vie.

Pour la nation mohawk, c'est le pourvoyeur de soins, celui qui s'occupe de quelqu'un : **« teiakwatsaies »**.

Pour la nation abénaquise, c'est un guide : **« odowinno »**.

Pour la nation naskapie, c'est une personne qui en guide une autre dans sa marche : **« pimuuhtaahaaw »**.

Pour la nation wendat, c'est **« yata'tanhk »**, qui signifie « j'accompagne quelqu'un sur le chemin ».

Quelques concepts intéressants se dégagent également de ces définitions :

- La notion « d'éclairage », de lumière, de courage, de soins que donne la personne qui accompagne;
- La notion de « marcher à côté », « dans les pas de l'autre », qui met l'accent sur l'importance du respect du rythme de la personne accompagnée, de cheminer ensemble;
- La notion de « chemin », qui suppose une direction, choisie par les deux personnes.

5 Le terme « personne accompagnée » sous-entend également qu'il peut s'agir de groupes de personnes.
6 Le Petit Robert.
7 Tiré de *Le Profil de compétences de l'accompagnateur en petite enfance auprès des enfants ayant des besoins spéciaux chez les Premières Nations*, CSSSPNQL-CESAM (UQAC), p. 14-15.

5.2. Vision de l'accompagnement

L'accompagnement est défini comme l'ensemble des mécanismes de soutien et de suivi que la CSSSPNQL offre aux communautés et aux organisations des Premières Nations. Il vise à favoriser l'acquisition et le développement de compétences professionnelles et le renforcement du pouvoir d'agir. Une priorité est aussi accordée au soutien de la volonté de changement chez les Premières Nations dans le respect de leurs traditions et de leur culture. La finalité de l'accompagnement de la CSSSPNQL est d'appuyer les Premières Nations dans leur quête d'autogouvernance.

L'accompagnement offert s'adresse aux individus et/ou aux groupes; il permet l'apprentissage dans l'action et fait partie des stratégies visant le transfert et l'acquisition de nouvelles connaissances. Il implique une relation interactive, basée sur la confiance et l'engagement mutuels, dont l'intensité et la durée varient en fonction des besoins du milieu.

Principes directeurs de l'accompagnement à la CSSSPNQL

- L'accompagnement offert par la CSSSPNQL doit répondre aux besoins exprimés par les communautés et les organisations dans le respect de leurs modes de fonctionnement, de leurs réalités et de leurs spécificités culturelles.

- Chaque communauté ou organisation est unique, ce qui nécessite une approche souple et centrée sur les besoins.

- La communauté ou l'organisation est le premier agent de son développement et de sa mobilisation, ce qui exige de miser sur les compétences et le dynamisme existants, de ne pas se substituer aux acteurs locaux et de soutenir le leadership local.

- Le développement et la mobilisation sont des processus globaux qui ne sont ni statiques, ni linéaires. Ils demandent à l'organisme accompagnateur de développer une culture d'apprentissage basée sur le croisement des savoirs et adaptée à l'évolution du milieu.

- Lors de l'accompagnement, la collaboration et l'arrimage entre les différents secteurs de la CSSSPNQL visent à mettre en pratique des principes de multisectorialité. Ils contribuent à augmenter l'efficacité des actions et servent d'exemple. Ils peuvent également se faire sur une base plus personnalisée.

- Ce modèle d'accompagnement se veut global et centré sur la personne, les familles et la communauté. En ce sens, il s'inscrit dans une approche de soutien holistique, en continuité avec celle des Premières Nations.

- La communauté ou l'organisation apprend par l'action, la réussite et dans le plaisir, d'où la nécessité d'encourager un équilibre entre l'action et la réflexion dans la planification de l'accompagnement. Le fait de rester axé sur les forces et les succès renforce la cohésion, la créativité, l'innovation et le désir de travailler ensemble. Il est important de demeurer positif devant les défis qui se présentent lors des interventions et de miser sur l'ensemble des pistes de solutions possibles pour y remédier.

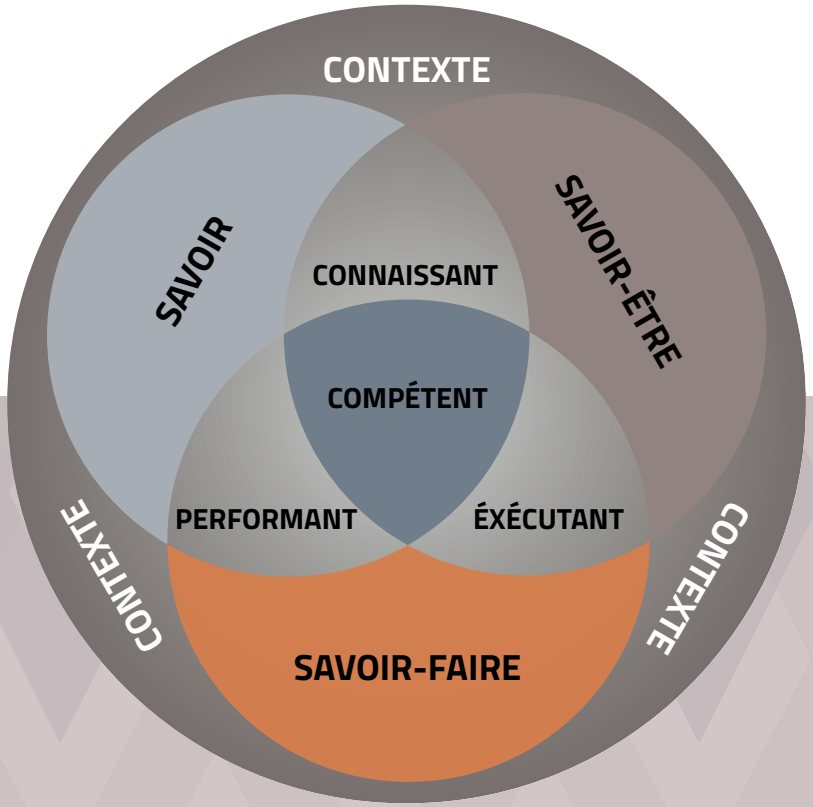
5.3. Dimensions de l'accompagnement

L'accompagnement des acteurs locaux par le personnel de la CSSSPNQL nécessite des approches flexibles et adaptées aux capacités de la personne ou au groupe accompagné et au contexte de la communauté ou de l'organisation concernée. En ce sens, un exercice a été réalisé afin de cibler les compétences associées à l'accompagnement.

En se basant sur le modèle de Boudreault, la question suivante se pose : « quelles sont les connaissances (savoir), les habiletés (savoir-faire) et les aptitudes (savoir-être) que doit posséder un accompagnateur compétent qui œuvre au sein de la CSSSPNQL? ».

Avant d'aborder ces trois dimensions, il apparaît nécessaire de mettre l'accent sur l'importance du « contexte » lors de la mise en place d'une démarche d'accompagnement.

Figure 1 : La compétence professionnelle, Boudreault, H. 2002



5.3.1 Contexte

La CSSSPNQL évolue dans un environnement complexe. L'accompagnateur doit bien saisir cette complexité et tenir compte de l'environnement et des enjeux externes à l'organisation lors de chacune de ses interventions.

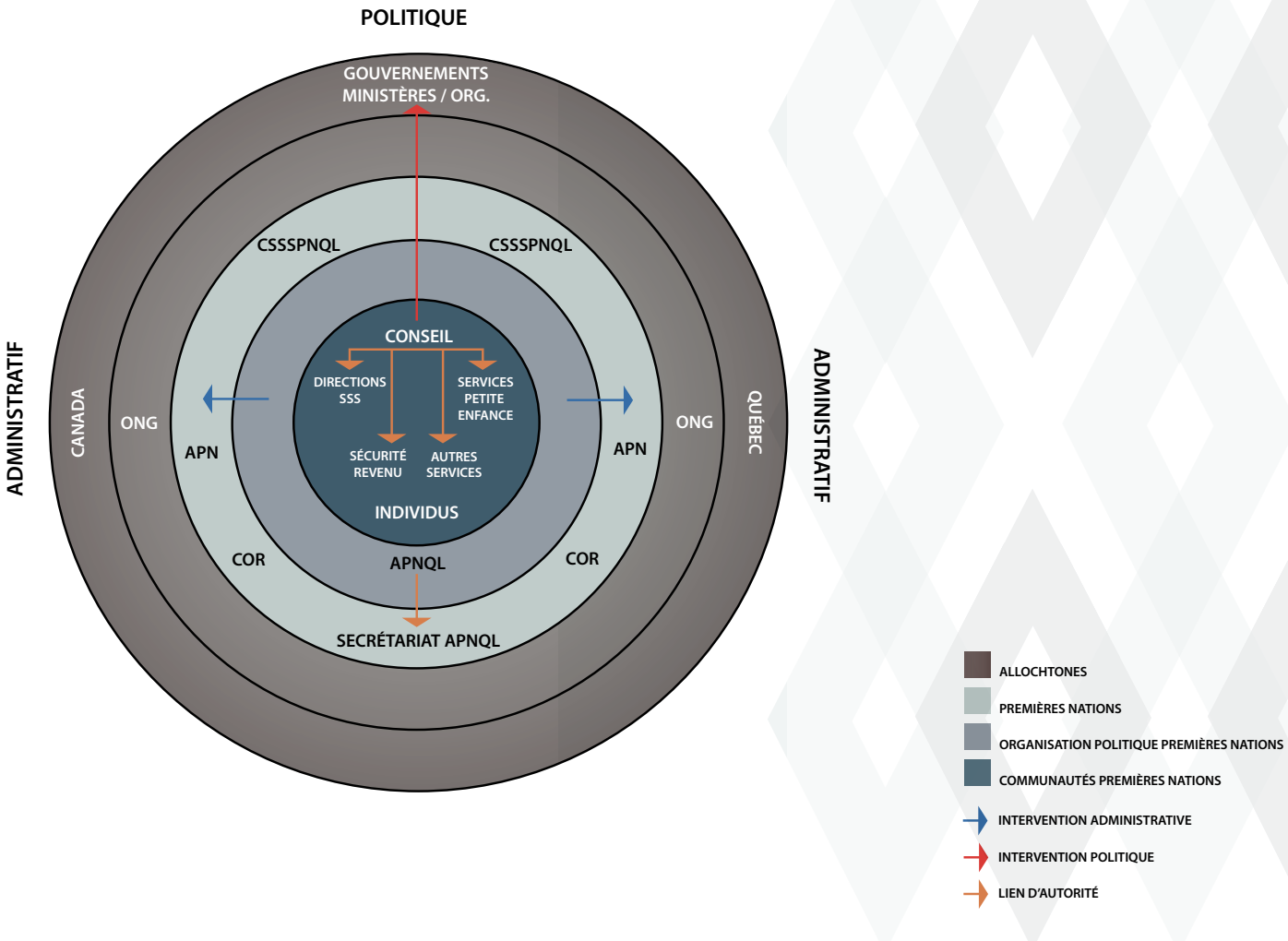
Structure politique des organisations des Premières Nations

La CSSSPNQL a été créée en 1994. Elle est l'une des commissions et des organisations régionales (COR) créées par les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec–Labrador (APNQL), par voie de résolution.

Lors de son entrée en fonction à la CSSSPNQL, chaque employé est accueilli et intégré graduellement à son nouveau milieu de travail à l'aide du « Guide d'accueil et d'intégration des nouveaux employés ». Cet outil permet à l'employé de se familiariser avec l'environnement politique et externe, les orientations stratégiques et les différents programmes, les projets et les initiatives de l'organisation.

L'image ci-dessous illustre l'ensemble des organisations et l'environnement dans lequel gravite la CSSSPNQL.

Figure 2 : Environnement de la CSSSPNQL



Les COR se composent de la Commission de développement économique des Premières Nations du Québec et du Labrador (CDEPNQL); de la Commission de développement des ressources humaines des Premières Nations du Québec (CDRHPNQ); de la CSSSPNQL; du Conseil en Éducation des Premières Nations (CEPN); de l'Institut de développement durable des Premières Nations du Québec et du Labrador (IDDPNQL); et du Réseau jeunesse des Premières Nations du Québec et du Labrador (RJPNQL).

Pour sa part, la *Charte et règlements généraux de la CSSSPNQL* assure également, lors de son assemblée générale annuelle, une représentativité des organisations suivantes : Femmes Autochtones du Québec (FAQ), le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec (RCAAQ) et le réseau des centres de traitement du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA).

Orientations et politiques gouvernementales

Être au fait des orientations et des politiques gouvernementales et de l'organisation des programmes et des services permet à l'accompagnateur de bien orienter l'accompagné et de saisir les occasions qui se présentent, par exemple des occasions de financement. Cela permet aussi de cibler les acteurs clés au sein des organisations gouvernementales.

Communautés et organisations des Premières Nations

L'accompagnateur doit connaître les spécificités contextuelles propres à la communauté ou à l'organisation avec laquelle ou à l'intérieur de laquelle il travaille. Il s'agit, entre autres, de connaître la communauté ou l'organisation, les événements récents ou historiques s'y étant produits, les leaders présents, sa dynamique générale, l'organisation des services, etc.

Ce type d'information peut être parfois difficile à obtenir. C'est pour cette raison que la CSSSPNQL désire dresser un portrait général de chaque communauté ou organisation.

Société civile

La société civile réunit les organisations non gouvernementales ayant mis au point des programmes et des services destinés à la population et pouvant inclure les Premières Nations (p. ex. : organismes communautaires, fondations publiques et privées, etc.). Impliquer ces organisations lors de l'élaboration de projets peut contribuer à renforcer l'autonomie locale des communautés et à favoriser la création de nouveaux partenariats.

witchiewin
kanikante
odowinno
telakwatsaies

5.3.2 Savoir-être : attitudes relationnelles à la base de l'accompagnement

Les attitudes relationnelles suivantes sont issues de discussions internes et de consultations avec plusieurs acteurs travaillant auprès des communautés et des organisations des Premières Nations au Québec. Inspirées des valeurs organisationnelles émanant du *Code d'éthique de la CSSSPNQL*, elles doivent se refléter dans toutes les activités d'accompagnement et se traduire dans l'ensemble des actions et des comportements des accompagnateurs.

Ouverture et humilité

L'accompagnement nécessite une ouverture d'esprit à des visions du monde des Premières Nations et à des valeurs et à des cultures propres à chaque nation. De cette façon, le travail commun pourra plus facilement aboutir à des solutions durables.

Les personnes accompagnées doivent être reconnues comme étant les mieux placées pour définir les besoins et trouver les solutions. En ce sens, l'accompagnateur exerce un rôle de facilitateur et doit soutenir les décisions prises par les ressources expertes de leur milieu. L'accompagnateur doit tenter de faire ressortir les opinions de l'accompagné en ayant une attitude humble, sans mettre de l'avant ses propres valeurs et solutions.

Flexibilité et adaptabilité

L'accompagnateur doit ajuster ses interventions en fonction de l'accompagné, de ses capacités, de son rythme et de son contexte. Dans cette optique, il doit se montrer flexible et faire preuve d'adaptabilité face aux exigences d'une situation changeante, imprévue ou ambiguë. Il doit considérer les changements comme des occasions d'apprentissage et d'amélioration.

Positivisme et valorisation

L'accompagnateur est orienté vers le renforcement des capacités; il exerce cette approche en favorisant l'utilisation des ressources du milieu, en harmonie avec les spécificités culturelles et l'environnement. Il souligne les réussites (si petites soient-elles) en accordant de la valeur aux initiatives tentées, et ce, peu importe le résultat. Il reconnaît l'expérience passée, souligne le talent et le potentiel des personnes accompagnées et croit fermement en leur capacité de progresser vers l'atteinte des objectifs qu'elles se sont fixés. Il agit de façon à favoriser, à renforcer et à maintenir le pouvoir d'agir, et il se montre disponible, proactif et optimiste.

Rigueur et constance

L'accompagnateur s'engage à toujours donner le meilleur de lui-même en congruence avec les valeurs organisationnelles et les autres attitudes relationnelles. Il se montre constant et consciencieux dans l'entretien de ses relations et tout au long du cycle d'accompagnement[8].

Certaines situations peuvent entraîner des défis majeurs et déstabiliser l'accompagnateur. Celui-ci doit alors avoir le réflexe de reconnaître ses limites et de chercher le soutien nécessaire, tout en maintenant son implication. Les défis peuvent constituer une source d'apprentissage. Ainsi, l'accompagnateur est responsable de développer ses capacités dans l'optique de toujours offrir un accompagnement de qualité.

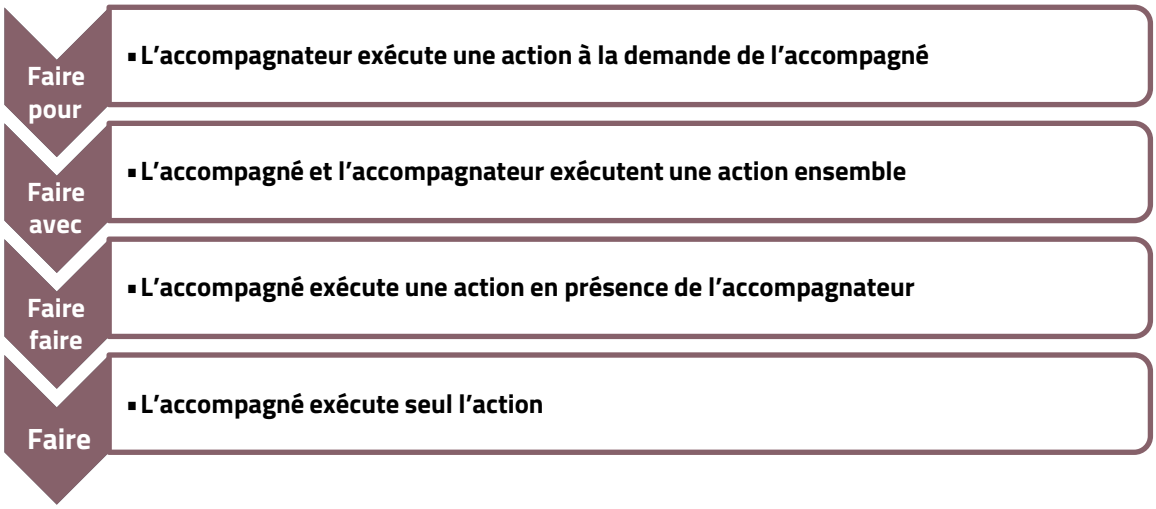
8 Se référer à l'annexe 3.

5.3.3 Savoir-faire : pratiques et fonctions à la base de notre accompagnement

Pratiques

À partir des échanges avec la personne ou le groupe accompagné, l'accompagnateur proposera diverses façons de faire. Ce sont les « pratiques » de l'accompagnateur. Celles-ci visent à trouver un équilibre sur un continuum ayant comme étapes le « faire pour », le « faire avec », le « faire faire » et le « faire ». Ces étapes peuvent être envisagées comme un chemin évolutif utilisé pour le transfert des connaissances entre l'accompagnateur et l'accompagné.

Figure 3 : Continuum du « faire pour » au « faire »



Les différentes pratiques utilisées par l'accompagnateur sont déterminées conjointement en fonction de différents facteurs, y compris les capacités de l'accompagné ainsi que les forces du milieu. Ces dernières détermineront le niveau d'implication de l'accompagnateur auprès de la communauté accompagnée.

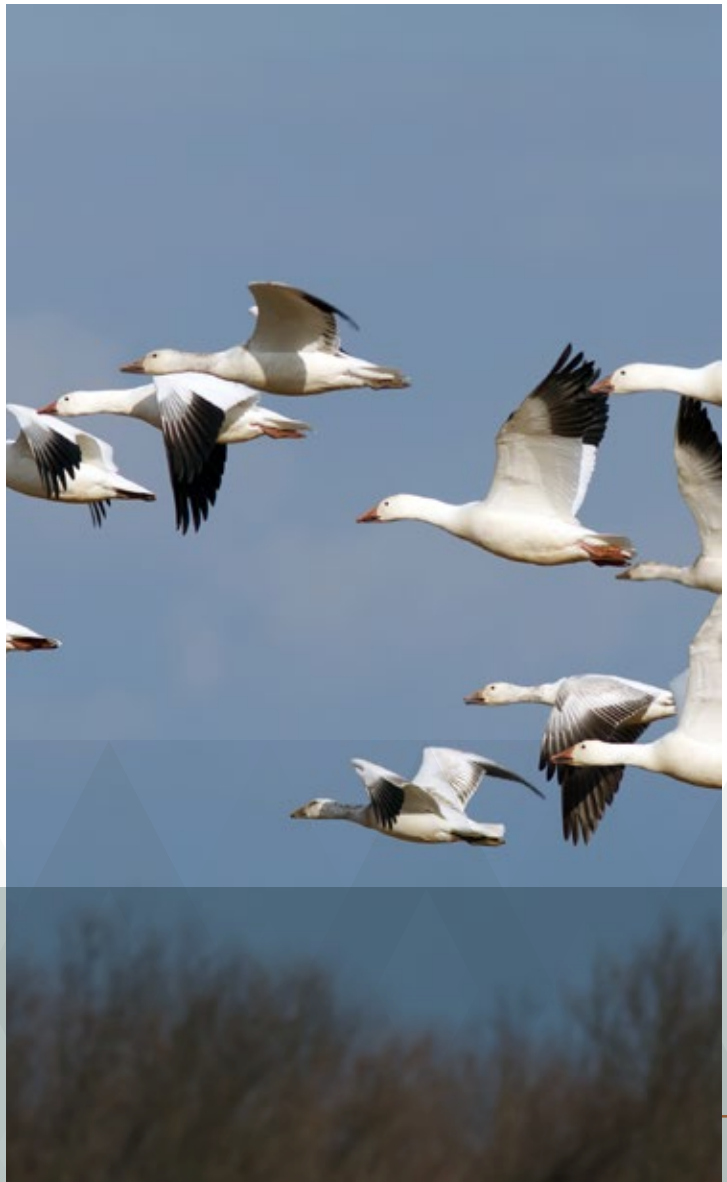
Fonctions de l'accompagnateur

Les fonctions se définissent par les différents rôles qui peuvent être assumés lors d'une démarche d'accompagnement : l'observation et la veille, le réseautage, le codéveloppement, l'avis-conseil (transfert des savoirs et des connaissances), le coaching, la formation, etc. Ces fonctions font appel à des techniques et à des habiletés qui doivent être maîtrisées par l'accompagnateur. Se référer à l'annexe 2.

Devant l'éventail très large des compétences définies, il est difficile de penser que celles-ci pourront être maîtrisées par l'ensemble des accompagnateurs. Dans ce contexte, les accompagnateurs doivent intégrer dans leurs pratiques le fonctionnement multisectoriel tel qu'il est défini dans ce Cadre d'accompagnement (se référer à l'annexe 1). À travers ce type de fonctionnement, l'accompagnateur collabore, au besoin, avec divers experts de la CSSSPNQL. Ces derniers peuvent être appelés à accompagner une communauté ou une organisation ou à conseiller un accompagnateur lorsque les sujets traités dépassent ses compétences.

5.3.4 Savoir : connaissances à la base de l'accompagnement

Les connaissances sont définies par les domaines où s'exerce l'activité d'apprendre (Larousse, 2013). Il y a tout d'abord les connaissances liées au poste, c'est-à-dire directement liées à la formation préalable et à l'expérience acquise au sein de la CSSSPNQL ou ailleurs. Il y a ensuite les connaissances liées à l'organisation (projets, programmes et initiatives mis en œuvre par la CSSSPNQL) afin de créer des liens entre les différents secteurs et promouvoir une approche multisectorielle. Se référer à l'annexe 2.



5.4. Vision de l'accompagnement : remarques finales

Lorsque la CSSSPNQL accompagne une communauté, il importe d'avoir une approche éthique, équilibrée et flexible. Travailler dans cette perspective nécessite une réflexion continue entre différents axes : la proximité par rapport à l'éloignement, la pratique locale par rapport à la théorie, etc.

L'accompagnateur doit être bien intentionné (savoir-être), être bien informé (savoir) et être en mesure de poser les actions nécessaires (savoir-faire).

6 ACCOMPAGNEMENT DANS LA PRATIQUE : DÉMARCHE PROPOSÉE

Avant de décrire la démarche d'accompagnement, il importe de rappeler que l'objectif poursuivi doit toujours viser le renforcement du pouvoir d'agir des communautés ou des organisations à travers le renforcement des capacités et la mobilisation des acteurs locaux.

L'accompagnement est basé sur l'expression d'un besoin par une communauté ou une organisation des Premières Nations. Cela peut susciter une collaboration plus ou moins structurée avec la CSSSPNQL.

Pour atteindre cet objectif, la CSSSPNQL mise sur l'établissement de relations de confiance entre son personnel et les communautés ou les organisations. Ces relations prennent du temps à se développer et c'est pourquoi il est important de bien les entretenir à l'aide de suivis réguliers.

6.1. Cycle d'accompagnement

L'accompagnement d'une personne ou d'une organisation se divise en différentes phases :

Phase 1 **Analyse de la demande d'accompagnement**	**Phase 2** **Définition et établissement d'un plan d'accompagnement**	**Phase 3** **Mise en œuvre de l'accompagnement**	**Phase 4** **Retour sur l'expérience d'accompagnement**
▪ Point d'entrée du cycle d'accompagnement ▪ Consiste à évaluer un besoin exprimé	▪ Début de la collaboration entre l'accompagné et l'accompagnateur ▪ La CSSSPNQL définit, en collaboration avec la communauté ou l'organisation un plan d'accompagnement	▪ Mise en œuvre du plan d'accompagnement selon les approches, l'intensité et la durée qui ont été définies conjointement ▪ Le plan d'accompagnement et les approches choisies peuvent être modifiés selon les situations rencontrées	▪ Fin de l'épisode d'accompagnement ▪ Les différentes phases du cycle sont évaluées

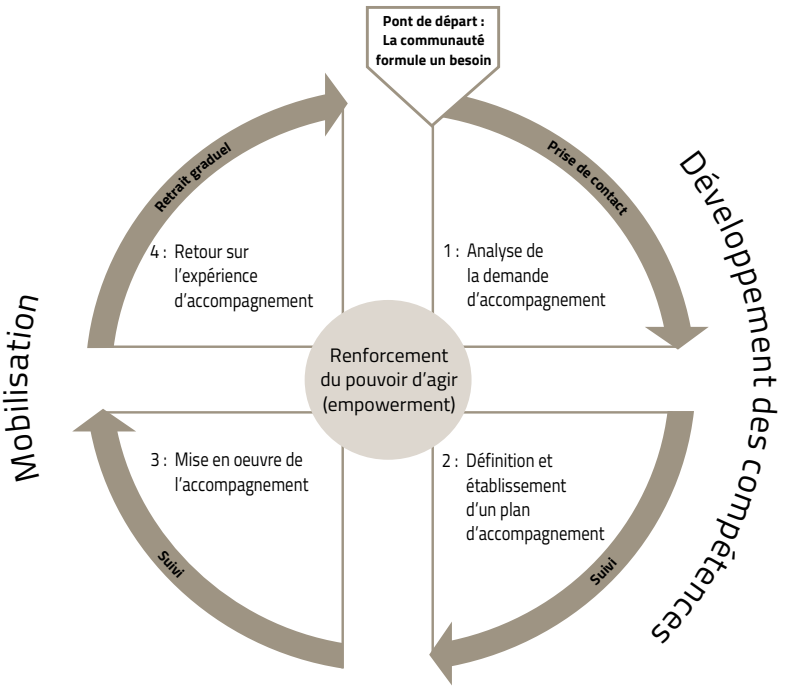
Tout au long du cycle, l'accompagnateur doit garder en tête les éléments suivants :

- la mobilisation des personnes ou des groupes;
- le renforcement des capacités;
- le renforcement du pouvoir d'agir[9].

Ces éléments doivent se manifester dans toutes les actions et les réflexions de l'accompagnateur grâce aux différentes formes de savoir présentées dans le chapitre précédent : *savoir, savoir-faire et savoir-être* (voir la page 13).

La figure suivante résume le cycle d'accompagnement.

Figure 4 : Cycle d'accompagnement

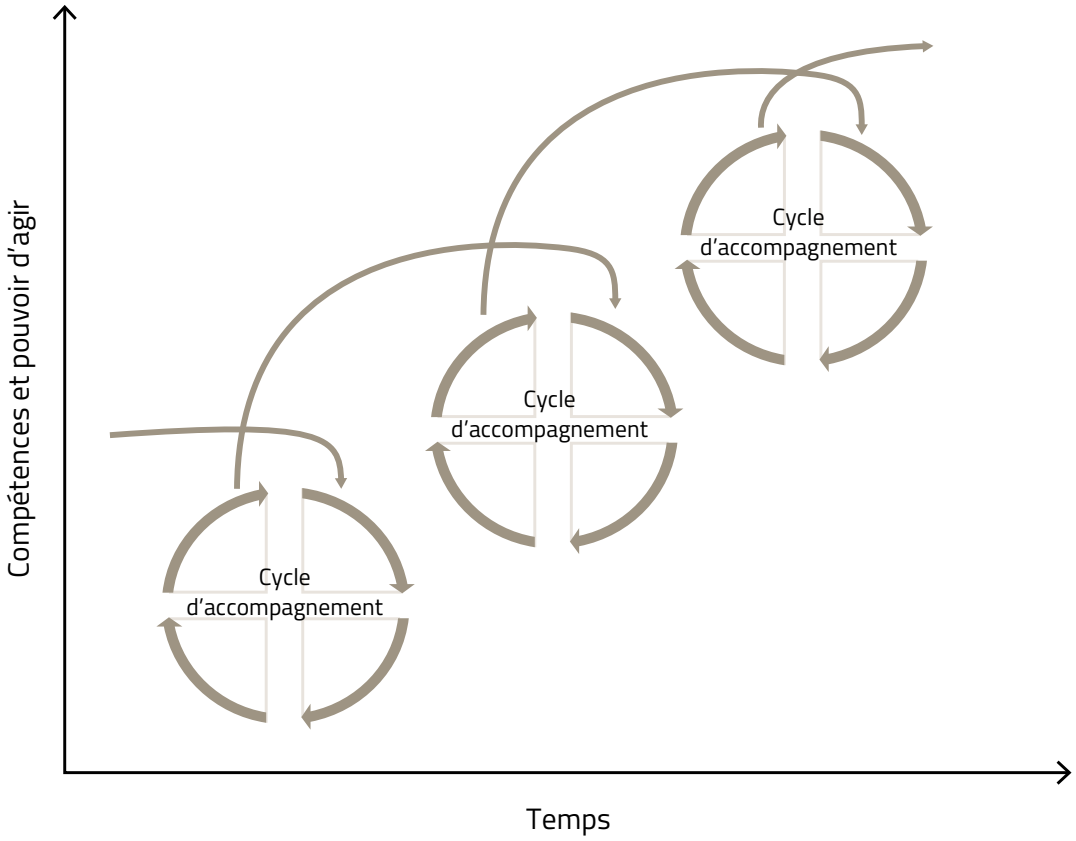


Pour approfondir la réflexion sur le cycle d'accompagnement et les éléments centraux décrits ci-dessus, se référer à l'annexe 3 du présent document.

À long terme, l'accompagnement de la CSSSPNQL apparaît comme un processus continu évoluant avec le temps, marqué de différents cycles, tel qu'il est illustré à la figure 5.

9 Se référer à l'annexe 4.

Figure 5 : Accompagnement : un processus continu



L'évolution des capacités communautaires et individuelles, l'intensité de l'accompagnement et le choix des approches seront ajustés en fonction des besoins et des orientations de la communauté ou de l'organisation. Lorsqu'un besoin est défini, l'accompagnateur peut temporairement intensifier sa collaboration afin d'aider la communauté ou l'organisation lors de l'établissement et de l'implantation des stratégies appropriées. L'intensité de l'accompagnement varie aussi en fonction du niveau d'autonomie présent à l'échelle locale.

6.1.1 Cycle d'accompagnement : documenter les démarches

Dans un contexte de surcharge chronique des ressources humaines dans les communautés et les organisations des Premières Nations, il est important de réduire au maximum le travail administratif lié à l'accompagnement. L'accompagnateur et l'accompagné doivent convenir ensemble des étapes du projet et déterminer si l'accompagné peut documenter la démarche en partie ou en totalité.

L'accompagnateur sera toutefois tenu de documenter les étapes entreprises. Cette démarche est nécessaire et permet d'assurer la reddition de comptes auprès des partenaires financiers et des communautés ou des organisations des Premières Nations. De plus, elle permet de mesurer l'atteinte des résultats et favorise un apprentissage continu au sein de la CSSSPNQL.

6.2. Formation et intégration du personnel de la CSSSPNQL

La formation du personnel constitue un levier essentiel dans l'implantation du Cadre d'accompagnement. À cette fin, un plan de formation des ressources humaines a été élaboré dans le cadre d'un projet unique en collaboration avec la mutuelle de formation intégrée de la Capitale-Nationale Stratform, auquel la CSSSPNQL a adhéré en 2012. Ainsi, le plan de formation et le programme d'accueil et d'intégration des employés de la CSSSPNQL appuient le développement et le maintien des connaissances et des compétences précédemment énumérées et ils servent à appuyer directement les accompagnateurs dans leur habileté à transférer leur expertise aux communautés et aux organisations des Premières Nations.

À l'étape du retour sur l'expérience, l'accompagnateur et l'accompagné résument les défis et les bons coups réalisés. Ils préparent également la fin du cycle : la prise de distance de l'accompagnateur. Après le cycle, l'accompagnateur a réduit l'intensité du suivi, mais il entretient la relation de coopération et peut, au besoin, soutenir l'accompagné de façon ponctuelle.

L'accompagné continue à intégrer les nouveaux apprentissages dans sa pratique quotidienne et, si une embûche survient, il peut communiquer avec l'accompagnateur afin que ce dernier l'appuie ponctuellement ou entame un nouveau cycle d'accompagnement.

Conclusion

La démarche d'accompagnement préconisée par la CSSSPNQL est un processus continu, ponctué de cycles qui se déroulent sur une longue période, au cours de laquelle la communauté exprime des besoins qui se traduisent par une demande d'accompagnement. À chaque cycle, l'accompagnateur se rapproche de la communauté ou de l'organisation afin de lui permettre de développer ses idées et d'exécuter un projet et des activités. Cette phase plus intensive est réalisée dans une optique de renforcement des capacités et de renforcement du pouvoir d'agir des individus.

Pendant chaque cycle, l'accompagnateur porte une attention particulière à la clarification de son rôle et de ses responsabilités. Il s'assure que l'accompagné est disposé à développer ses propres compétences. À l'aide d'un suivi régulier, l'accompagnateur suscite des occasions d'apprentissage dans l'action pour l'accompagné.

Dans le cycle d'accompagnement, la démarche réflexive, l'approche de développement des communautés et la collaboration multisectorielle[10] apparaissent comme un noyau central. Ces approches visent en tout premier lieu à mobiliser les parties prenantes, de même qu'à contribuer à l'avancement de la gouvernance et à l'amélioration des conditions de vie des Premières Nations au Québec.

7 FIN DU CYCLE D'ACCOMPAGNEMENT

10 Voir les annexes 1 et 4.

BIBLIOGRAPHIE

ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS (2005). *Modèle holistique de planification et de politique des Premières Nations : les déterminants de la santé*. 21 pages.

AVENIR D'ENFANTS (2010). *Cadre de référence en accompagnement*.

BELLEY LÉVESQUE, Nicole (1994). *La pratique de la concertation*. Rapport de recherche pour l'obtention de la maîtrise en éducation, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

BOUDREAULT, Henri (2002). *Conception dynamique d'un modèle de formation en didactique pour les enseignants du secteur professionnel*. Thèse de doctorat. Université de Montréal. [En ligne] http://didapro.me/bibliographie/.

BOURQUE, Denis et Louis FAVREAU (2003). *Le développement des communautés et la santé publique au Québec*.

BRONFENBRENNER, Urie (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

CASIOPE (2008). *Le plan de soutien au développement pour les enfants ayant des besoins particuliers : une démarche réflexive et des outils*. Document de travail pour les responsables pédagogiques.

CENTRE DE TRANSFERT POUR LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE DU QUÉBEC (2012). *Guide d'implantation de partenariats en faveur de la mobilisation des communautés locales pour le développement des enfants de 0 à 5 ans selon une approche écosystémique*, à l'intention des regroupements locaux de partenaires, Avenir d'enfants, phase d'expérimentation avec les milieux utilisateurs, année 2011-2012. Document interne.

CENTRE DE TRANSFERT POUR LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE DU QUÉBEC (2012). *Guide d'implantation de partenariats en faveur de la mobilisation des communautés locales pour le développement des enfants de 0 à 5 ans selon une approche écosystémique*, à l'intention des regroupements locaux de partenaires, Avenir d'enfants, phase d'expérimentation avec les milieux utilisateurs, année 2011-2012. COFFRE À OUTILS. Document interne.

CHOUINARD, Yvon (2011). *L'accompagnement : une posture à géométrie variable*. [En ligne] http://www.coachquebec.org/cqinfo/1201_3.asp.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2007). *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017, Remédier aux disparités... Accélérer le changement*, Québec, CSSSPNQL.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2012). *Recommandations formulées lors des ateliers de la pré-AGA 2012* [document interne], Québec, CSSSPNQL.

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR (2014). *Plan stratégique 2014-2017*, Québec, CSSSPNQL.

CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE (2001). *L'appropriation par les communautés de leur développement*, 59 p.

DELIVRÉ, François (2003). *La posture de coach*. Résumé de la conférence prononcée à l'ICF le 4 décembre 2003. [En ligne] http://www.academie-coaching.com/pdf_delivre/icf_03.pdf.

DRAPEAU, Sylvie (2008). *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables. Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain*, dans George M. Tarabulsy, Marc A. Provost et autres. Québec, Presses de l'Université du Québec, 228 p.

FRENK, Julio et Miguel Ángel GONZÁLEZ-BLOCK (1992). *Primary Care and Reform of Health Systems: A Framework for the Analysis of Latin American Experiences*. Health Services Management Research, 5 (1), p. 32-43.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, 50 p.

LAFORTUNE, Louise avec la collaboration de Chantale LEPAGE et Franca PERSECHINO (2008a). *Compétences professionnelles pour l'accompagnement d'un changement – Un référentiel*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

LAFORTUNE, Louise avec la collaboration de Chantale LEPAGE, Franca PERSECHINO et Kathleen BÉLANGER (2008b). *Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement – Pour un leadership novateur*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

LAFORTUNE, Louise avec la collaboration de Chantale LEPAGE (2008). *Guide pour l'accompagnement professionnel d'un changement*. Québec, Presses de l'Université du Québec.

LAROUSSE (2013). *Dictionnaire de français*, Larousse. [Ressource en ligne] http://www.larousse.fr/encyclopedie/rechercher?q=connaissances.

LOISELLE, Marguerite et coll. (2011). *Le retour des jeunes enfants dans la communauté algonquine de Kitcisakik* : une recherche-action visant l'*engagement de la communauté envers la santé et le bien-être des enfants. RAPPORT DE RECHERCHE : PHASES II, III et IV*. Chaire Desjardins en développement des petites collectivités (Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue) [En ligne] http://uqat.ca/chairedesjardins/medias/uploads/misc/Loiselle_et_al_Rech_action_Kitcisakik_2011.pdf.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (2009). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins*. Commissaire à la santé et au bien-être, 76 p.

PAUL, Maela (2002). *L'accompagnement, une nébuleuse*. Éducation permanente, n° 153, vol. 4, p. 43-56. [En ligne] http://emmenhelen.free.fr/accompagnement/153%20PAUL%5B1%5D.pdf.

PAUL, Maela (28 février 2007). *Ce qu'accompagner veut dire*. Carriérologie, vol. 9, p. 121-144. [En ligne] http://www.transversalis.fr/pdf/Maela%20PAUL.pdf.

RONDEAU, Gilles (22 avril 1999). (...) *L'*« *empowerment* » *et la pratique sociale ou la question du pouvoir en travail social*. Réflexion : Texte modifié d'une présentation au colloque « Travail social et *empowerment* à l'aube du XXIe siècle ». Université du Québec à Hull, Hull.

SROUFE, L. Alan et Robert G. COOPER (1988). *Child development: it's nature and course*. Knopf, New York.

VYGOTSKY, Levs S. (1978). *Mind and Society*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

PIMUUHTAAHAAW
witcihiewin
kanikante
yata'tanhk
sogodeckagodjin
TEIAKWATSAIES
widjiogodjin
kamihorowet
odowinno

ANNEXES

ANNEXE 1

Collaboration multisectorielle : organisation du travail

Une bonne connaissance du contexte local est indispensable pour un accompagnement efficace. Pour permettre aux accompagnateurs de facilement trouver et partager l'information pertinente à leur travail, la CSSSPNQL propose deux stratégies qui favoriseront la valorisation et la sauvegarde des expériences acquises par les accompagnateurs.

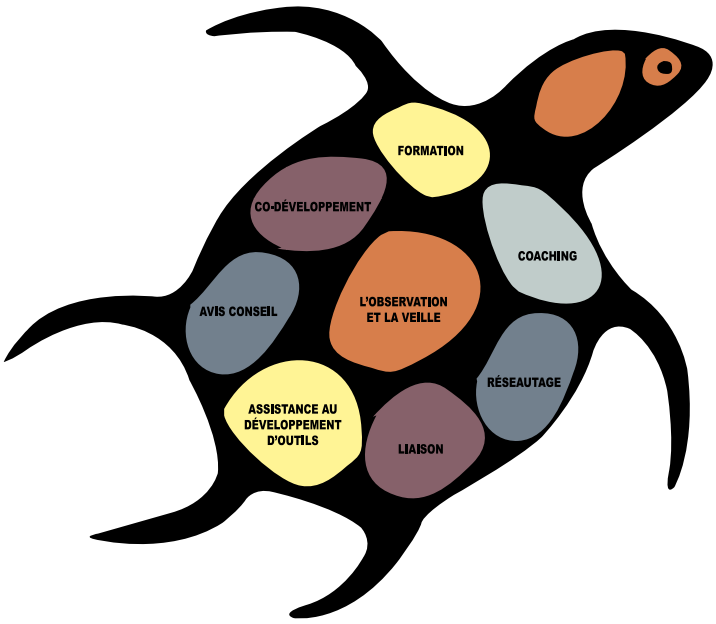
1. Organiser des rencontres, au besoin, entre les accompagnateurs desservant une même communauté ou une même organisation. Ces rencontres permettront l'échange d'information et la mise en œuvre d'actions concertées.

2. Établir le profil de chaque communauté ou organisation à des fins de consultation à l'interne. Cet outil pourra comporter les items suivants :

   - Des références sur la communauté (p. ex. : organigramme de la gouvernance locale, données statistiques, etc.);
   - Description des collaborations ou des projets avec les partenaires;
   - Des liens vers des documents pertinents pour la communauté ou l'organisation;
   - De l'information sur les activités réalisées par la CSSSPNQL pour la communauté ou l'organisation (passées, actuelles et futures).
   - Un résumé des rencontres multisectorielles pourra être joint au profil de la communauté ou de l'organisation, au besoin.

ANNEXE 2

Éventail des fonctions de l'accompagnateur
Les fonctions s'inspirent du Cadre de référence en accompagnement d'Avenir d'enfants, 2010.



2.3 Description des différentes fonctions

Observation et veille

- Être sensible aux dynamiques internes de la communauté et surveiller les changements apportés aux politiques et aux programmes destinés aux Premières Nations; cibler les occasions et les partenaires potentiels.
- À la base de tout accompagnement, permettre la rétroaction, nourrir la réflexion et déterminer les modalités de soutien et de suivi.
- Permettre de développer la complicité et l'engagement entre l'accompagné et l'accompagnateur.

Codéveloppement

- Unir ses efforts à ceux de l'accompagné ou du groupe accompagné.
- Permettre de mettre en valeur l'expertise de chacun de façon réciproque, favoriser la réflexion et soutenir l'appropriation de l'action au niveau local.

Avis-conseil

- Présenter un avis-conseil sous forme de questions, d'exemples ou d'expériences.
- Fonder l'avis-conseil sur l'expérience et les connaissances.
- Diriger, au besoin, vers les ressources qui possèdent l'expertise ou l'information recherchée.

Assistance à la conception d'outils

- Rechercher, mettre au point et expliquer les différents outils disponibles visant à soutenir l'atteinte des objectifs.

Liaison

- Assurer la circulation de l'information, des outils et des résultats auprès des intervenants concernés (conseil de bande, directeur général, intervenants, professionnels, etc.) et entre les divers partenaires.

- Soutenir l'accompagné dans les étapes de planification, d'organisation, de réalisation et d'évaluation de son projet.

Réseautage

- Mettre en relation des individus, des organisations et des instances dans le but de faciliter l'alignement et la complémentarité.

- Favoriser les échanges avec les partenaires engagés et potentiels.

Coaching

- Offrir un accompagnement spécialisé lié à un processus de changement : le coaching peut être plus formel (projet écrit) ou non.

- Prévoir une bonne préparation et une bonne formation de la part de l'accompagnateur.

Formation

- Cibler ou mettre au point des formations qui contribuent au développement des capacités.

- Savoir que les formations peuvent prendre différentes formes et qu'elles peuvent être offertes par différentes organisations.

ANNEXE 3

Cycle d'accompagnement

Cette annexe explique les composantes de chacune des étapes du cycle d'accompagnement. Il est important de noter que les différentes étapes du cycle d'accompagnement doivent demeurer suffisamment flexibles afin de répondre aux spécificités locales et de pouvoir inclure les exigences des bailleurs de fonds (p. ex. : Santé Canada [DGSPNI], Affaires autochtones et du Nord Canada [AANC], Service Canada, le ministère de la Famille, la Fondation Avenir d'enfants, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale [MESS], etc.).

Cependant, aucun lien précis n'est fait entre les étapes du cycle d'accompagnement et les compétences des accompagnateurs puisque celles-ci seront abordées dans le cadre du plan de développement des ressources humaines de la CSSSPNQL.

ÉTAPE 1 : ANALYSE DE LA DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT
Finalité de l'étape : Prendre une décision éclairée sur la possibilité que la CSSSPNQL accompagne la communauté1 ou l'organisation
Prise de contact **Points à considérer :** • Contexte; • Les priorités de la communauté (notons que cela ne constitue pas un critère d'exclusion); • L'objectif poursuivi par la communauté ou l'organisation; • Les attentes de la communauté envers la CSSSPNQL; • Les ressources humaines, financières et matérielles disponibles; • La capacité des ressources locales, y compris la capacité d'accueil d'un nouveau projet; • Les actions en cours, les bonnes pratiques et les projets déjà en place en lien avec le besoin exprimé; • La validation de la demande par un supérieur. Les parties prenantes internes et externes.

Prise de contact : actions et réflexions	
Comme accompagnateur	**Auprès des personnes accompagnées**
• Je respecte le rythme et la culture de la communauté ou de l'organisation. • Je m'assure de tenir compte des forces du milieu et des expertises locales comme leviers pour l'*empowerment* local. • Je suis conscient que mon expertise sera mise à profit lorsqu'il le faut et j'accepte de me remettre en question.	• Je m'assure que la demande est validée par un supérieur de la communauté. • Je prends le temps nécessaire pour connaître les personnes et me faire connaître. • Je prends le temps pour bâtir la relation. • J'écoute et je valorise les actions et les expertises locales. • Je clarifie ce qu'est l'accompagnement et mon rôle d'accompagnateur. • Je reste dans mon rôle d'accompagnateur.* * **Se référer à** la section qui porte sur les pratiques de l'accompagnateur.
Analyse de la demande d'accompagnement : actions et réflexions	
Comme accompagnateur	**Auprès des personnes accompagnées**
• J'accueille la demande de soutien de façon rigoureuse et professionnelle. • Je m'approprie la situation dans une optique d'intervention multisectorielle. • Je collecte, j'analyse et je valide les besoins exprimés. • Je documente les démarches entreprises. • Je valide la demande auprès de mon supérieur. • S'il refuse, en expliquer les raisons à la communauté.	• Je confirme ou non la décision d'accompagnement. • Je m'assure que les parties prenantes sont identifiées, mobilisées et concertées. • Je clarifie l'information qui peut être partagée et je m'assure de la confidentialité de l'information. • Je valide les façons dont ils veulent être accompagnés. • J'assure le suivi (en personne, par téléphone, par courriel, etc.).

Suivi

ÉTAPE 2 : DÉFINIR ET DÉVELOPPER UN PLAN D'ACCOMPAGNEMENT

Finalité de l'étape : Définir conjointement une façon de travailler ensemble

Points à considérer :

Les éléments suivants doivent être documentés :

Besoin exprimé

- Objectifs de l'accompagnement
- Rôles et responsabilités
- Durée prévue de l'accompagnement
- Type d'accompagnement prévu (approche et intensité)
- Modalités de suivi
- Facteurs de réussite et de risque (disponibilité du financement, disponibilité et volonté des ressources locales, accord et appui des décideurs locaux, etc.)

Définir un plan d'accompagnement : actions et réflexions

Comme accompagnateur	Auprès des personnes accompagnées
• J'accueille les attentes, les réactions et les choix faits par l'accompagné et je me prépare à les gérer. • Je suis familier avec les différentes pratiques d'accompagnement préconisées par la CSSSPNQL. • Je suis sensible aux différentes formes d'expression spécifiques aux Premières Nations (réactions non verbales). • Je suis axé sur les solutions et non sur les problématiques. • Je documente les démarches entreprises. • J'élabore le plan d'accompagnement selon l'outil disponible. • Je fais valider le plan d'accompagnement.	• Je propose des scénarios pour une démarche d'accompagnement. • Je soutiens l'accompagné dans ses choix. • Je clarifie les limites de l'accompagnateur. • Je clarifie les attentes envers l'accompagnateur. • Je présente le plan d'accompagnement final.

Suivi : actions et réflexions

Comme accompagnateur	Auprès des personnes accompagnées
• Je me dote des outils et des ressources nécessaires pour assurer un suivi efficace. • J'acquiers de nouvelles compétences, habiletés et connaissances, au besoin. • Je consulte les autres expertises de la CSSSPNQL.	• J'ajuste mes propositions et je clarifie mes limites à la lumière de l'information reçue. • Je m'assure que la communauté ou l'organisation demeure engagée dans la réflexion, qu'elle assure un leadership et qu'elle reste propriétaire de la démarche.

ÉTAPE 3 : MISE EN ŒUVRE DE L'ACCOMPAGNEMENT

**Les activités proposées sont en lien avec l'accompagnement.
À certains endroits, la référence vise le projet que l'accompagné souhaite mettre en place et dont la réalisation est visée par le plan d'accompagnement.**

Finalité de l'étape : dans le respect de la culture et du rythme local, mettre en œuvre les activités du plan d'accompagnement.

Points à considérer : selon les modalités du plan d'accompagnement.

Mise en œuvre de l'accompagnement : actions et réflexions

Comme accompagnateur

- Je m'assure de posséder les compétences nécessaires pour accompagner l'accompagné dans toutes les étapes de la réalisation de son projet. Si ce n'est pas le cas, je consulte les personnes compétentes.
- Je connais les programmes de financement et les ressources disponibles.
- Je m'assure que les ressources (les gouvernements et la société civile) qui seront impliquées dans le projet sont sensibles à la réalité de la communauté et aux objectifs du projet.
- Je détermine les forces du milieu et les expertises locales.
- J'indique les forces et les risques liés à la capacité de l'accompagné à mettre en place un projet (mobilisation, réalisation des étapes du projet, etc.).
- Je renforce mes relations avec les personnes qui sont impliquées dans le projet.
- Je documente la collaboration et les démarches entreprises.

Auprès des personnes accompagnées

- Je m'assure d'informer la communauté des exigences du bailleur de fonds.
- Je m'assure que les parties prenantes sont mobilisées et se concertent.
- Je soutiens l'accompagné dans toutes les étapes du projet (mise en œuvre, évaluation, etc.).
- Je suis à l'écoute des besoins des personnes qui assurent la mise en œuvre du projet.
- Je soutiens l'accompagné selon les choix exprimés.
- Je propose des solutions de rechange, au besoin.
- Je m'assure de cibler les forces du milieu et les expertises locales comme leviers pour l'empowerment local.
- Je souligne les réussites et je m'assure qu'elles sont célébrées.

Suivi : actions et réflexions	
Comme accompagnateur • Je me dote des outils nécessaires pour assurer un suivi efficace. • Je soutiens l'accompagné dans la gestion du changement lors de la mise en œuvre du projet. • J'adapte l'accompagnement en fonction de l'information reçue et des besoins exprimés.	**Auprès des personnes accompagnées** • J'ajuste mes propositions et je clarifie mes limites à la lumière de l'information reçue. • Je m'assure que l'accompagné reste engagé dans la réflexion et qu'il demeure propriétaire de la démarche (activités et/ou projet). • Je fais des retours réguliers auprès de l'accompagné tout au long du projet. • Je réitère les rôles et les responsabilités des partenaires, au besoin.
Retrait graduel : actions et réflexions **Note :** La préparation de la réduction de l'intensité du suivi se prépare de façon informelle avec l'accompagné.	
Comme accompagnateur • Je discute de la réduction de l'intensité du suivi dans les rencontres multisectorielles, s'il y a lieu. • Je documente les démarches entreprises.	**Auprès des personnes accompagnées** • Je parle ouvertement de la réduction graduelle de l'intensité du suivi auprès de l'accompagné et je la planifie avec lui. • Je contribue à renforcer la confiance en soi de l'accompagné. • Je réaffirme ma disponibilité si le besoin se présente. • Je parle des réussites. • J'entretiens la relation de confiance avec l'accompagné. • Je réponds aux demandes ponctuelles

ÉTAPE 4 : RETOUR SUR L'EXPÉRIENCE D'ACCOMPAGNEMENT

Dans la pratique, cette activité peut prendre la forme d'un exercice de réflexion commune (conversation informelle entre l'accompagnateur et la personne accompagnée). Les conclusions de cette conversation sont consignées par l'accompagnateur dans un rapport et discutées pendant une rencontre multisectorielle. Dans le cas d'une évaluation du projet par le secteur de la recherche de la CSSSPNQL, l'accompagnement pourra y être compris.

Finalité de l'étape : analyser les bonnes pratiques et les défis relevés lors de l'exécution du plan d'accompagnement.

Points à considérer :

- Analyse du respect des composantes du plan d'accompagnement.
  - Besoin exprimé
  - Objectif(s) de l'accompagnement
  - Rôles et responsabilités de la CSSSPNQL et de l'accompagné
  - Durée prévue de l'accompagnement
  - Type d'accompagnement prévu (approche et intensité)
  - Modalités de suivi
  - Facteurs de réussite et de risque
- Leçons apprises
- Partage des bonnes pratiques

« Retour sur l'expérience d'accompagnement » : actions et réflexions

Comme accompagnateur	Auprès des personnes accompagnées
• Je documente la collaboration et les démarches entreprises. • Au besoin, j'ajuste ou je poursuis mon soutien en fonction des ressources disponibles.	• Je fais un retour sur les composantes du plan d'accompagnement pour dégager les leçons apprises et les bonnes pratiques avec l'ensemble des personnes concernées. • Je m'assure que l'accompagné se sent à l'aise pour émettre son opinion. Au besoin, j'inclus les partenaires dans le retour sur l'expérience. • Je m'assure auprès de l'accompagné que les bonnes pratiques définies peuvent être partagées.

ANNEXE 4

1. L'empowerment : le pouvoir d'agir

Il existe plusieurs types d'*empowerment* et plusieurs façons d'appliquer le concept en fonction du problème qui est ciblé. Selon Ninacs, l'*empowerment*[12] est un processus d'aide qui « permet aux personnes de franchir les barrières psychologiques de la stigmatisation et de la culpabilisation et qui favorise l'accroissement de l'autonomie d'action autant individuelle que collective ». De plus, il affirme qu'il appartient « aux personnes et aux communautés à déterminer la direction du changement ». Enfin, il énumère les quatre fondements de l'*empowerment* : « le sentiment de pouvoir personnel, une orientation de l'intervention qui mise sur le développement des forces existantes, l'adoption d'un cadre d'analyse écologique et la vision selon laquelle le pouvoir ne constitue pas nécessairement une denrée rare » (Cayouette, 2009, p. 147-148). Dans le cas présent, l'*empowerment* est abordé comme un outil de développement social et communautaire.

L'*empowerment* — individuel et collectif :

Individuel	Collectif
• La participation • La compétence technique • L'estime de soi • La conscience critique	• La participation • Les compétences • La communication • Le capital communautaire

Source : Ninacs, INSPQ, p. 24-25.

sogodeckag
yata'tanhk
widjogo

12 Définition de Bill Ninacs, auteur reconnu et praticien dans le domaine du développement social et communautaire.

Composantes du processus d'*empowerment* individuel

La participation
• assistance muette; • participation aux discussions simples (droit de parole); • participation aux débats (droit d'être entendu); • participation aux décisions (aval ou refus de consentement).
La compétence technique
• acquisition progressive de connaissances pratiques et techniques requises par l'action et par la participation.
L'estime de soi
• autoreconnaissance de la légitimité de l'identité propre; • autoreconnaissance de sa propre compétence; • reconnaissance de sa compétence par les autres.
La conscience critique
• conscience collective : la personne ou la collectivité n'est pas seule à avoir un problème; • conscience sociale : les problèmes sont influencés par l'organisation sociale; • conscience politique : la solution aux problèmes passe par le changement social.

Conception : W. A. Ninacs, INSPQ, p.24.

odjin kamihorowet
MUUHTAAHAAW
djin

Composantes de l'*empowerment* collectif

La participation
• intégration, dans les espaces décisionnels, des individus non perçus comme leaders naturels; • équité dans la redistribution du pouvoir.
Les compétences
• une imputabilité favorisant la compétence des individus et de la communauté; • la capacité de mailler les ressources locales, de les voir coopérer et de tirer profit des synergies qui en découlent; • les habiletés consensuelles et décisionnelles, et une capacité et une volonté d'autogestion de son développement; • le renforcement des réseaux de soutien aux individus.
La communication
• la circulation efficace de l'information générale; • l'accès à l'information requise pour réussir des projets spécifiques; • la transparence dans les processus décisionnels.
Le capital communautaire
• sentiment d'appartenance, à la fois à la communauté et à l'environnement; • conscience de la citoyenneté possédée par chacun des membres.

Conception : W. A. Ninacs, INSPQ, p.25.

2. L'approche de développement des communautés

Définition[13]

« Processus de coopération volontaire, d'entraide et de construction des liens sociaux entre les résidents et les institutions d'un milieu local, visant l'amélioration des conditions de vie sur les plans physique, social et économique ». Il s'agit d'une approche de type « bottom's-up » (du bas vers le haut), qui s'appuie sur la participation de tous les groupes présents au sein d'une communauté : la population, les acteurs locaux, les partenaires externes et les leaders politiques.

Concepts utilisés dans cette approche

Appropriation : un processus par lequel un individu, un groupe ou une communauté arrive à exercer un certain contrôle sur ses conditions de vie. Pour que l'appropriation soit effective, l'individu, le groupe ou la communauté doit posséder les ressources officielles et non officielles qui lui permettront de contrôler son développement.

Concertation : une démarche qui comprend l'ensemble des pratiques articulées d'un groupe d'acteurs décisionnels et autonomes qui ont convenu d'harmoniser non seulement leurs orientations, mais également leurs stratégies d'intervention et leurs actions concrètes au sein d'un secteur d'activité donné.

Empowerment : appropriation ou réappropriation du pouvoir par un individu, une organisation ou une communauté visant à prendre en main son bien-être.

Implication : l'implication est définie, dans le cadre du projet pilote, comme une série d'actions menant la population à s'engager activement et à exercer le pouvoir qui lui revient afin d'améliorer ses conditions de vie.

Mobilisation : la notion de mobilisation est comprise, dans le cadre du projet pilote, comme le consentement de tous les acteurs à s'investir dans le projet afin d'atteindre les objectifs qu'une communauté s'est fixés.

Population : le terme « population » fait référence à des acteurs non institutionnels ou à des acteurs actifs à l'extérieur de leur cadre institutionnel.

Contexte d'utilisation

Comment se développent les problèmes? Qu'est-ce qui les influence? Comment peut-on agir pour y remédier? Un ensemble de facteurs interreliés contribuent à les développer, à les maintenir, à les diminuer : les déterminants de la santé et du bien-être qui agissent soit positivement (comme facteurs de protection), soit négativement (comme facteurs de risque).

13 Évaluation *des l'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec*, CSSSPNQL.

Les déterminants de la santé sont bien connus et documentés : bien sûr, nous retrouvons les facteurs biologiques, les habitudes de vie et les comportements des individus. Il y a d'autres déterminants qui ont autant, sinon plus d'importance : l'organisation des systèmes de services, les politiques sociales, économiques, culturelles, l'environnement physique et l'environnement social.

L'environnement social est un déterminant particulièrement important pour l'accroissement ou la diminution des problèmes : c'est dans ce déterminant qu'on retrouve la communauté (lieu privilégié de vie et d'échanges; lieu de socialisation, de modèles pour les enfants; lieu où se vivent particulièrement les valeurs culturelles au quotidien). Peut-on douter des effets positifs ou négatifs de la communauté sur les problèmes sociaux et de santé?

« Vivre dans une communauté où on retrouve de l'entraide, une qualité de vie, un sentiment d'appartenance, un milieu dynamique, sécuritaire, qui prend soin de sa population. »

ou

« Vivre dans une communauté non sécuritaire, où se développe une culture de violence et de délinquance, où l'entraide laisse à désirer; une communauté qui a perdu espoir; où les rêves sont éteints. »

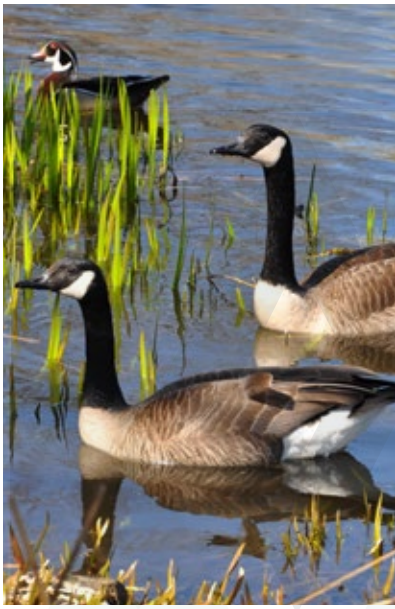
L'approche de développement des communautés est une approche qui s'apparente à l'approche holistique des communautés des Premières Nations : l'importance accordée aux déterminants de la santé, l'approche globale des problèmes sociaux et de santé en sont notamment des éléments partagés.

Par ailleurs, l'approche de développement des communautés s'inscrit dans les revendications des Premières Nations en mettant de l'avant la maîtrise nécessaire des services et des institutions par les communautés et l'adaptation essentielle des services, des priorités d'intervention à la culture et à la réalité des Premières Nations.

Méthodologie, démarche, étapes

Cette approche s'apparente aux approches de développement social, de développement local et de développement communautaire qui s'inspirent des mêmes valeurs, visions des problèmes et méthodes d'intervention. Par ailleurs, soulignons que ces approches ont fait leur preuve pour améliorer les problèmes sociaux et de santé un peu partout en Amérique du Nord, y compris dans des communautés des Premières Nations.

3. La démarche réflexive



Définition

Démarche d'accompagnement qui vise à soutenir le processus de changement (des attitudes, des connaissances et des comportements) et le développement des compétences professionnelles en se basant sur les trois paliers de l'apprentissage : comprendre, agir et transférer.

Concepts utilisés dans cette approche

Rôle-conseil réflexif : accompagnement et soutien à la réflexion de la ou des personne(s) accompagnée(s) et non pas comme l'expert qui arrive avec des solutions toutes faites. Ce rôle est également basé sur les trois paliers de l'apprentissage : comprendre, agir et transférer.

Clientèle cible – Contexte d'utilisation

Lors de soutien personnalisé : pour aider un intervenant à dresser le portrait d'une situation problématique pour laquelle il aimerait développer ses compétences dans la mise en place du changement souhaité.

Méthodologie, démarche, étapes

Trois étapes principales :

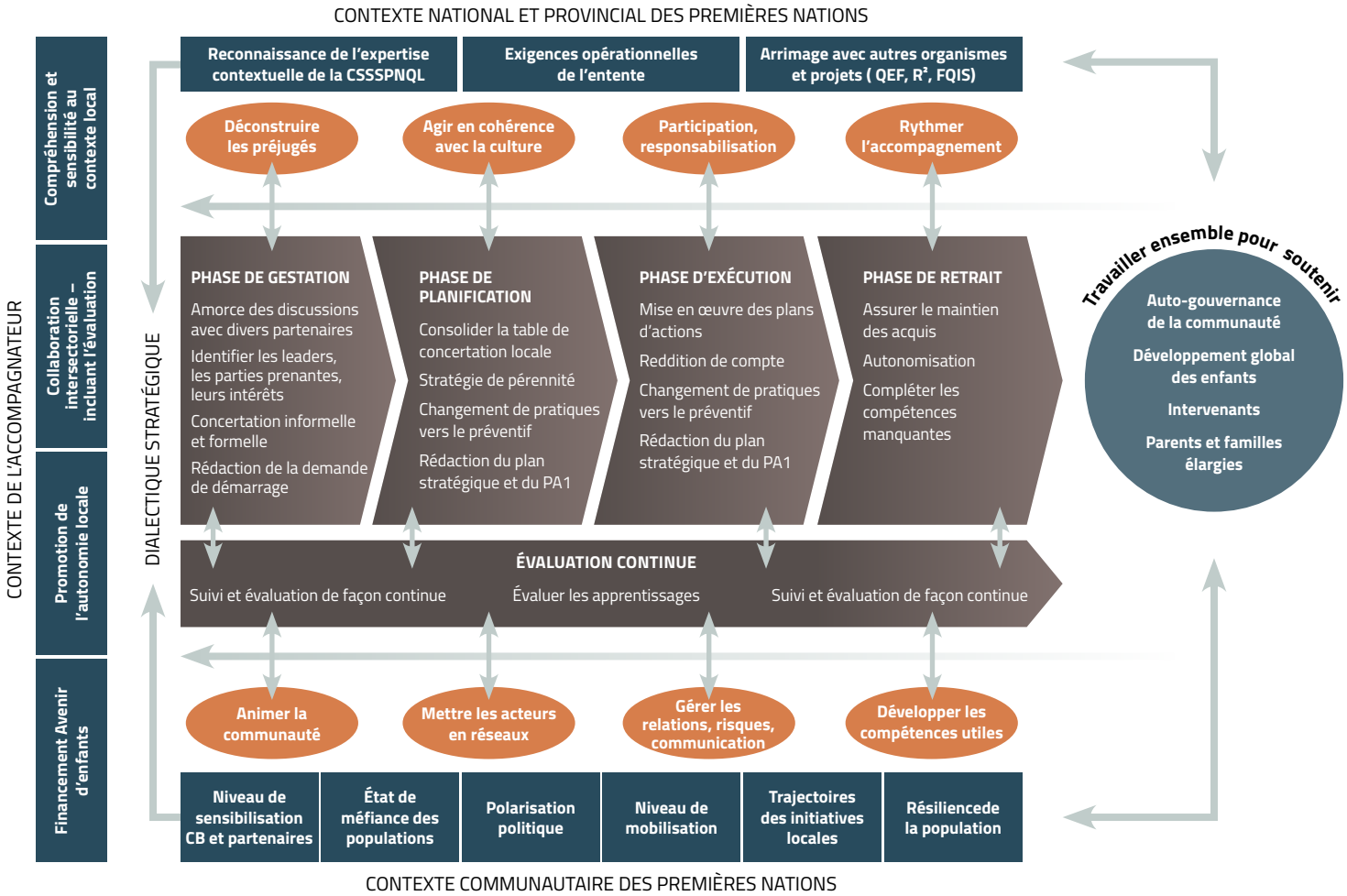
Contextualisation : portrait de la situation qui permet de déterminer quels sont les faits, quelles hypothèses on peut énoncer et quels sont les besoins qui sous-tendent cette situation. À cette étape, on utilise le « savoir intuitif », c'est-à-dire les connaissances et les compétences que possède déjà la personne accompagnée. On « construit le problème » pour en développer une vision plus claire.

Décontextualisation : il s'agit de confronter ces savoirs intuitifs au savoir validé, c'est-à-dire de vérifier ce que la théorie dit à propos des hypothèses énoncées. La recherche que cette étape nécessite permet de prendre conscience des écarts qui existent entre ce qui est fait et ce qui devrait être fait et de valider nos intuitions de départ. Cette étape aboutit à la formulation des principes à prendre en compte lors de la prochaine étape.

Recontextualisation : choix des moyens, des stratégies et des outils pour permettre de répondre aux besoins exprimés et de réduire les écarts. Il s'agit de choisir ensemble ce que l'on veut changer, de prioriser ensemble les besoins, de sélectionner le type d'outil adapté à la situation et de mettre en commun l'information. On « construit le plan d'action » et les suivis qui seront nécessaires à sa réussite. Cette étape permet d'intégrer de nouvelles connaissances, de développer de nouvelles compétences et de soutenir le processus de changement.

ANNEXE 5

Modèle de gestion de l'accompagnement de la mobilisation communautaire dans le contexte de l'entente entre la CSSSPNQL et AE (adapté de Yorn, 2013)



NOTES

NOTES

ACCOMPANIMENT FRAMEWORK

for Quebec First Nation Communities/Organizations

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

CSSSPNQL • FNQLHSSC

ACCOMPANIMENT FRAMEWORK

for Quebec First Nation Communities/Organizations

Drafting committee
- Carl Simard
- Danielle Goulet
- Jessie Messier
- Thijs Hemeryck
- Patricia Montambault
- Patrick Bacon

Review committee
- Marjolaine Siouï
- Jean Ross
- Nadine Rousselot
- Carl Simard
- Niva Sioui
- Nadine Gros-Louis
- Chantale Picard
- Jean-Denis Gill
- Nancy Gros-Louis Mchugh
- Sophie Picard
- Richard Gray

Contributors
- Isabelle Nolette
- Laurie Villeneuve

Proofreading
Chantale Picard and Vicky Viens, FNQLHSSC

Translation
Greg Kelm

Graphic Design
Mireille Gagnon, FNQLHSSC
Siamois graphisme

Photo credits
123rf.com, Shutterstock, FNQLHSSC, Amis du Mushuau-nipi

This document is also available in French and online in its full version at the following address: www.cssspnql.com, under "About Us".

The masculine form is used to simplify reading of the text and is in no way aimed at discriminating against women.

All rights reserved to the FNQLHSSC.

Reproduction in part or in full of this document is authorized, however the source must be mentioned.

© FNQLHSSC 2015 - Revised in 2019

ISBN: 978-1-926528-75-5

TABLE OF CONTENTS

Glossary 4

1. Presentation 5

2. Background 5
2.1. Vision of FNQLHSSC 6
2.2. Mission of FNQLHSSC 6
2.3. Organizational Values 6
2.4. 2017–2021 Strategic Plan 7

3. Accompaniment framework Objectives 8

4. Fields of application 9

5. What is accompaniment? 10
5.1. Correspondence in First Nation Languages 10
5.2. Vision of Accompaniment 11
5.3. Accompaniment Dimensions 12
5.3.1 Context 13
5.3.2 People Skills: Interpersonal attitudes that are the basis of accompaniment 15
5.3.3 Know-How: Practices and functions that are the basis of accompaniment 16
5.3.4 Knowledge: Acquired knowledge that is the basis of accompaniment 17
5.4. Vision of accompaniment: Concluding remarks 17

6. Accompaniment in practice: proposed approach 18
6.1. Accompaniment Cycle 18
6.1.1 Accompaniment Cycle: Documenting the Steps 21
6.2. Training and integration of FNQLHSSC personnel 21

7. End of the accompaniment cycle 22

Bibliography 23

Appendices 25
Appendix 1 27
Appendix 2 28
Appendix 3 30
Appendix 4 36
Appendix 5 42

List of figures

Figure 1: Professional competence, Boudreault, H. 2002 12
Figure 2: FNQLHSSC environment 13
Figure 3: Continuum of the “doing for” towards the “doing” 16
Figure 4: Accompaniment cycle 19
Figure 5: Accompaniment: Ongoing process 20

GLOSSARY

Self-determination: The right of the people of a particular place to choose the form of government they will have (Merriam-Webster, viewed on line http://www.merriam-webster.com/dictionary/self-determination, April 2015).

Governance: The traditions (norms, values, culture, language) and institutions (formal structures, organizations, practices) that a community or nation uses to make decisions and accomplish its goals. At the heart of the concept of government is the creation of effective, accountable and legitimate systems and processes where individuals can express their interests, exercise their rights and responsibilities and reconcile their differences[1].

Co-development: Reflections by a group of people who hope they can learn from each other to improve a given problematic situation and their practices.

Community: Refers to a sense of belonging together. It may refer to a group of people living together in one place or a group of people having religion, ethnicity, profession or other particular characteristics in common. In the context of First Nations, community constitutes a structure of support mechanisms that includes an individual's personal responsibility to the collective and, reciprocally, the collective's concern for individual existence. For First Nations, the concept of community often encompasses relationships in a very broad sense, that includes relationships of human, ecological and spiritual origins (CIHR, 2007). In Quebec, it is not uncommon that a First Nation belongs to more than one community, usually through family ties.

Holistic supports: Services and supports that are holistic consider all potential factors contributing to one's well-being (e.g., physical, spiritual, mental, cultural, emotional and social) over one's lifespan, and seek to achieve balance within and across these areas. This involves recognition that individual well-being is strongly connected to family and community wellness and that a comprehensive, integrated continuum of care is necessary to meet the needs of First Nation peoples. (Honouring Our Strengths: A Renewed Framework to Address Substance Use Issues Among First Nation People in Canada, p. 7).

Well-Being: There is no single accurate definition of well-being in First Nation literature (the term wellness may also be used). This term generally refers to historical trauma experienced by these peoples, healing and a path leading to well-being. Depending on the context, well-being can be personal, collective, economic, political, etc. It may also refer to the overall well-being.

First Nations: The Assembly of First Nations' Joint Council used the term "First Nations" for the first time in 1980–1981 in the *Declaration of the First Nations*. Symbolically, the term elevates First Nation peoples in Canada to the status of "first among equals" in their quest for self-determination and self-governance alongside the English and French as founding nations of Canada (Canadian Encyclopedia, 2012). For these political reasons, in Quebec, the term First Nations is preferred to that of Aboriginal. Finally, note that this term is rarely used by Aboriginal people living outside of Canada.

Traditional knowledge: As defined by the Assembly of First Nations, is the collective knowledge of traditions used by Indigenous groups to sustain and adapt themselves to their environment over time.

1 Adaptation of a definition taken from the National Centre for First Nations Governance, *Governance Best Practices Report*, 2009, 48 p.

PRESENTATION

The First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) offers First Nation communities and organizations various forms of training and many culturally appropriate tools in order to increase the skills of their workers and strengthen local autonomy. It also promotes a multisectorial approach to optimize the interventions by its workers and to better meet the needs expressed.

The development of partnerships and new fields of intervention has the effect of enhancing service delivery to communities and organizations that the FNQLHSSC serves. Therefore, it is necessary to adopt a common vision in terms of the role it plays with Quebec First Nations since it will better support the professional practices of the FNQLHSSC and promote the development of skills by the community and organization workers.

The Accompaniment Framework builds on approaches established by the different sectors of the FNQLHSSC. It provides the background arising from strategic orientations of the FNQLHSSC and clarifies the objectives and types of interventions targeted. A short definition of the concept of accompaniment is included along with its cycles in the various Algonquian and Iroquoian languages and a description of operating methods that support the accompaniment: multisectorial approach as well as the training and integration of the FNQLHSSC personnel.

This is a living document and may be improved in light of experiences by individuals working in First Nation communities and organizations. In short, employees will learn from this Framework while remaining fully aware that FNQLHSSC interventions must remain flexible and adapted to the environment.

For several years, the FNQLHSSC has supported the personnel from First Nation communities and organizations in the implementation of local, regional and national programs or initiatives. To achieve this, several approaches and tools have been developed. The lack of a common framework shared by all operational sectors presents the following observations:

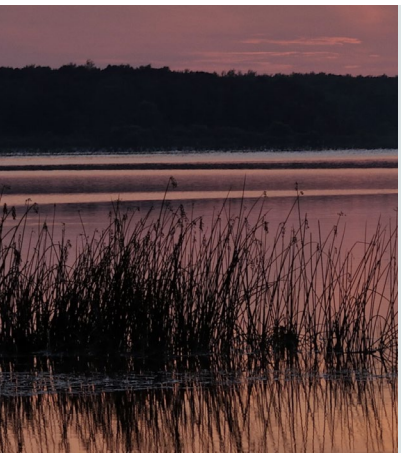
- Certain employees are having difficulty understanding their role and fulfilling their respective mandates.
- There is a risk of duplication of efforts when designing tools and developing accompaniment strategies and a risk of inconsistency in the accompaniment provided by various sectors.
- Assessing the effectiveness of actions taken by the FNQLHSSC may be more difficult.

In this light, FNQLHSSC Management has proposed the creation of an internal working group to draft an Accompaniment Framework for First Nation communities and organizations. This Framework reflects the common values advocated by the FNQLHSSC and also takes into account its mission and the mandates conferred.

teieshkueu gonmuet kan

BACKGROUND 2

2.1. Vision of the FNQLHSSC



FIRST NATIONS INDIVIDUALS, FAMILIES AND COMMUNITIES ARE HEALTHY, HAVE EQUITABLE ACCESS TO QUALITY CARE AND SERVICES, AND ARE SELF-DETERMINING AND CULTURALLY EMPOWERED.

To achieve its mission, the FNQLHSSC accompanies communities and organizations wishing to promote and implement health and social services and programs adapted to the realities of First Nations. This accompaniment contributes to the development of the local autonomy of communities through empowerment, mobilization and skill development. This document aims to improve the quality of this accompaniment.

2.2.Mission of the FNQLHSSC

TO ACCOMPANY QUEBEC FIRST NATIONS IN ACHIEVING THEIR HEALTH, WELLNESS, CULTURE AND SELF-DETERMINATION GOALS.

2.3. Organizational Values

The FNQLHSSC Code of Ethics[2] is based on the organizational values: **respect, collaboration, advocacy, integrity and culture**. These values guide the behaviour and conduct of personnel in their daily activities, including accompaniment.

The organizational values are expressed through the guiding principles that are outlined in the FNQLHSSC Code of Ethics.

2 The reference will be available as soon as the document is finalized.

2.4. 2017–2021 Strategic Plan

The Accompaniment Framework is based on the priority focus areas of the 2017-2021 Strategic Plan as identified by Quebec First Nations communities and organizations:

FIVE PRIORITY FOCUS AREAS

1. Access to quality care and services
2. Governance in the recognition of rights and interests of First Nations
3. Capacity development
4. Healthy lifestyles
5. Cultural awareness

ACCOMPANIMENT FRAMEWORK OBJECTIVES

The implementation of the Accompaniment Framework is primarily to increase the organizational effectiveness of the FNQLHSSC.

- Clarify the accompaniment and community development approach advocated by the FNQLHSSC, both for First Nation communities and organizations and for FNQLHSSC employees;
- Improve the quality and effectiveness of interventions;
- Define accompaniment practices and rules (ethics);
- Develop a common vocabulary taking into account strategic directions and annual mandates and priorities for the various fields of expertise and the specific contexts of communities and organizations;
- Adopt a multisectorial approach when designing tools;
- Increase the skills of FNQLHSSC personnel;
- Promote the sharing of information within the FNQLHSSC;
- Facilitate the assessment of the effectiveness of organizational processes at the FNQLHSSC;
- Increase awareness of the services provided by the FNQLHSSC.

This document applies to all FNQLHSSC employees, regardless of whether or not they work directly or indirectly with clients at various levels and in various situations. With this in mind, it sill serve as a reference during multisectorial collaborations[3] at the FNQLHSSC. All employees sill receive training concerning its application and have to use it as part of their duties[4] and in their work with communities and organizations using FNQLHSSC services.

4 FIELDS OF APPLICATION

3 Refer to Appendix 1.
4 Refer to Appendix 2.

WHAT IS ACCOMPANIMENT[5]? 5

To accompany: to go somewhere with another person [6].

5.1. Correspondence in First Nation Languages[7]

The definitions of accompaniment collected in several First Nation languages reflect the vision of this concept by first peoples. In the following definitions, most address the accompaniment concept by focusing on the "individual" in the context of what it is "to accompany." These definitions are descriptive and very visual.

For the Atikamekw Nation, this is a friend who can counsel, and act as confidant. There is also ***niwitcewakan***:

a friend, one who accompanies (Wemotaci); ***Kamihorowet***:

a companion, one who goes with another, who walks beside, who looks after (Opitciwan); ***Witcihiewin***: providing support, special assistance to someone (Manawan).

For the Mi'gmaq Nation, it is a person who walks along with another person, who walks in the footsteps of another person; it is a person who has the knowledge, experience: ***apogonmuet***.

For the Innu Nation, this person gives strength, courage, provides comfort during difficult moments, ***shutshiteieshkueu***. ***Kanikante*** is a person who guides.

For the Algonquin Nation, this person gives courage, ***widjiogodjin***, guides or ***sogodeckagodjin***. The role of the person who accompanies is to help people and their families improve their quality of life.

For the Mohawk Nation, this person is the caregiver, who takes care of someone, ***teiakwatsaies***.

For the Abenaki Nation, this person is a guide: ***odowinno***.

For the Naskapi Nation, this person guides another as they walk, ***pimuuhtaahaaw***.

For the Wendat Nation, ***yata'tanhk***, means *I accompany someone along a path*.

Some interesting concepts also emerge from these definitions:

- The concept of lightness, courage or care that the person accompanying provides;
- The concept of walking alongside or in another's footsteps, which emphasizes the importance of respecting the pace of the guided person, to journey together;
- The concept of path implies a direction chosen by the two individuals.

5 When talking about the "guided person," this can also mean a group of people.
6 Nelson Gage Canadian Paperback Dictionary.
7 Taken from *Le Profil de compétences de l'accompagnateur en petite enfance auprès des enfants ayant des besoins spéciaux chez les Premières Nations*, FNQLHSSC-CESAM (UQAC), p. 14–15.

5.2. Vision of Accompaniment

Accompaniment is defined as the set of support and follow-up mechanisms offered by the FNQLHSSC to First Nation communities and organizations. It aims to promote the acquisition and development of professional skills and the empowerment to act. Priority is also given to supporting the desire for change among First Nations with respect for their traditions and culture. The purpose of accompaniment by the FNQLHSSC is to support First Nations in their quest for self-governance.

Accompaniment is offered to individuals and/or groups by fostering learning through action and is part of the strategies for the transfer and acquisition of new knowledge. It involves an interactive relationship, based on mutual trust and commitment, the intensity and duration of which are based on community needs.

FNQLHSSC guiding principles for accompaniment

- Accompaniment offered by the FNQLHSSC must meet the needs expressed by communities and organizations in respect of their operating methods, realities and culture.

- Each community or organization is unique, requiring a flexible approach focused on needs.

- The community or organization is the first agent in terms of development and mobilization, which requires focusing on existing skills and dynamism, not replacing local actors and supporting local leadership.

- Development and mobilization are comprehensive processes that are neither static nor linear. They require the accompanying body to develop a learning culture based on the merging of knowledge and adapted to the changing environment.

- During the accompaniment cycle, collaboration and harmony between different sectors of the FNQLHSSC seek to apply the principles of multisectoriality. They help increase the effectiveness of action and serve as an example. They can also be done on a more personalized basis.

- This accompaniment model is intended to be comprehensive and centered on the individual, families and the community. In this sense, it is part of a holistic support approach, in continuity with the First Nation approach.

- The community or organization learns through action, success and pleasure, hence the need to encourage a balance between action and reflection in the planning of accompaniment. By remaining focused on strengths and successes, we encourage cohesion, creativity, innovation and the desire to work together. It is important to remain positive in light of the existing challenges when providing services and build on all the possible solutions.

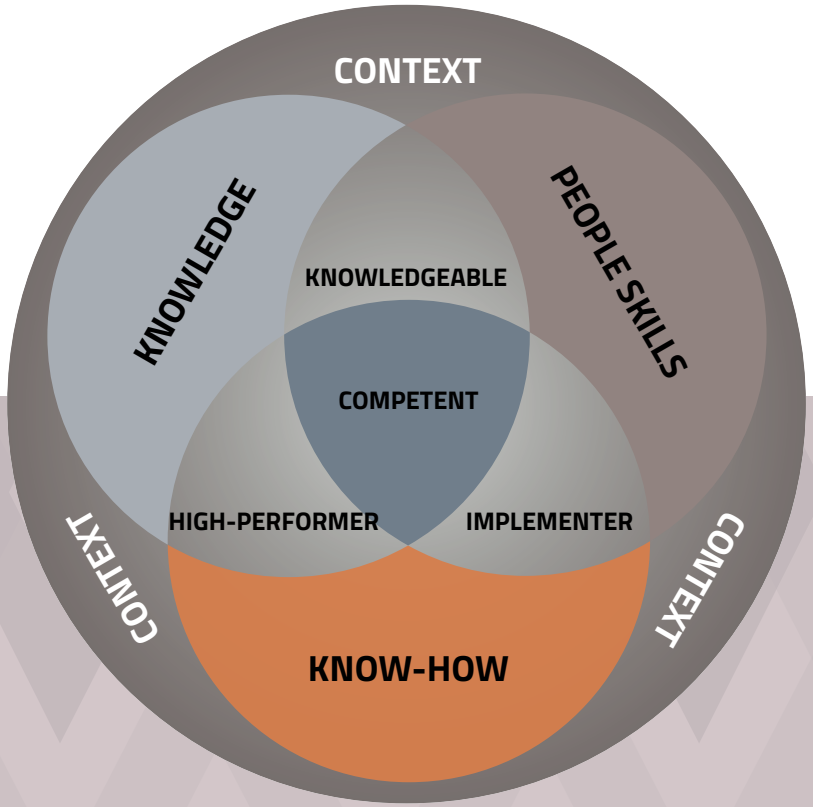
5.3. Accompaniment Dimensions

Accompaniment of local actors by the FNQLHSSC personnel requires flexible approaches adapted to the capabilities of the person or group guided and the context of the community or organization in question. In this sense, an exercise was conducted to target the skills associated with the accompaniment.

Based on the Boudreault model, the following question arises: "what knowledge, skills (know-how) and attitudes (people skills) are required by a competent guide working within the FNQLHSSC?"

Before addressing these three dimensions, it is necessary to emphasize the importance of "context" when establishing the accompaniment approach.

Figure 1: Professional competence, Boudreault, H. 2002



5.3.1 Context

The FNQLHSSC operates in a complex environment. The guides must understand this complexity and take into account both the environment and the issues external to the organization during each of their interventions.

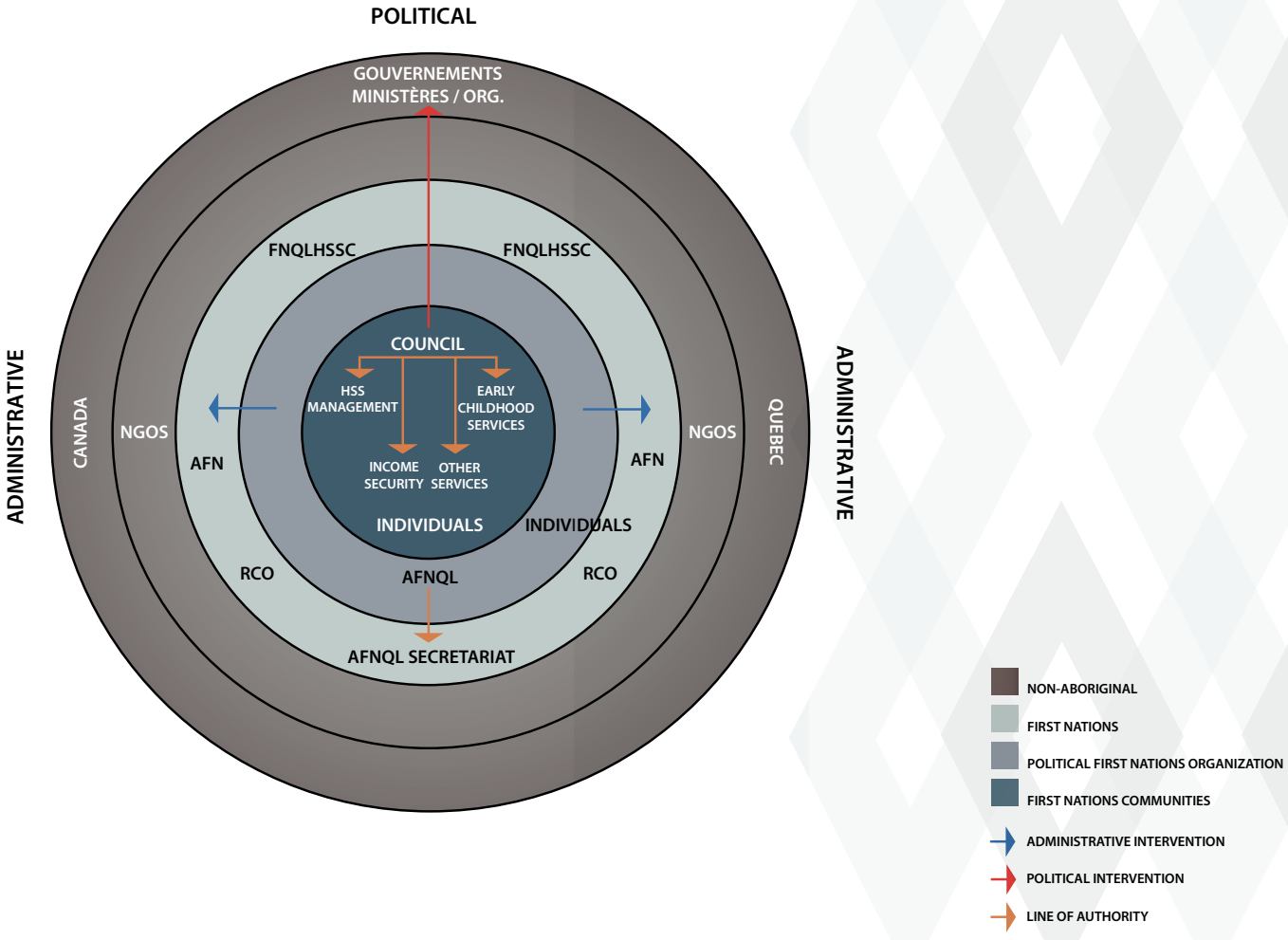
Political structure of First Nation organizations

The FNQLHSSC was created in 1994. It is one of the commissions and regional organizations (CRO) created by resolution of the Chiefs of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL).

When hired by the FNQLHSSC, each employee is welcomed and gradually integrated into his or her new work environment by following the *Orientation and Integration Guide for New Employees*. This process allows the employee to become familiar with the political and external environment, strategic directions and the organization's programs, projects and initiatives.

The image below shows all the organizations and the environment around which the FNQLHSSC revolves.

Figure 2: FNQLHSSC environment



The CROs include the First Nations Education Council (FNEC); the First Nations Human Resources Development Commission of Quebec (FNHRDCQ); the First Nations of Quebec and Labrador Economic Development Commission (FNQLEDC); the FNQLHSSC; the First Nations of Quebec and Labrador Sustainable Development Institute (FNQLSDI); and the First Nations of Quebec and Labrador Youth Network (FNQLYN).

The FNQLHSSC's *Charter and General By-Laws* also ensuresthat the following organizations are represented at its AGA: Quebec Native Women (QNW), the *Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec* (RCAAQ) and the network of treatment centres as part of the National Native Alcohol and Drug Abuse Program (NNADAP).

Government orientations and policies

Being aware of the government orientations and policies and the organization of programs and services allows the guide to properly direct each guided person and take advantage of opportunities where possible, primarily funding opportunities. This also helps to target key actors within government organizations.

First Nation communities and organizations

Guides must understand the contextual specificities of each community or organization with which they are working. This means becoming familiar with a community or organization and its recent or past history, leaders, general dynamics, services, etc.

This type of information can be difficult to obtain at times. That is why the FNQLHSSC wishes to prepare a general portrait of each community or organization.

Civil society

Civil society brings together non-governmental organizations that have developed programs and services for the people and may include First Nations (community organizations, public and private foundations, etc.). By involving these organizations in the development of projects can help strengthen local autonomy of the communities and promote the creation of new partnerships.

witcihiewin
kanikante
odowinno
telakwatsaies

5.3.2 People Skills: Interpersonal attitudes that are the basis of accompaniment

The following interpersonal attitudes stem from internal discussions and consultations with several actors working with First Nation communities and organizations in Quebec. Inspired by the organizational values from the *FNQLHSSC Code of Ethics*, they must be reflected in all accompaniment activities and demonstrated in each guide's action and behaviour.

Openness and humility

Accompaniment requires an openness to First Nation worldviews and values and specific cultures of each Nation. In this way, the common work can more easily lead to sustainable solutions.

The guided person must be recognized as being best able to identify needs and find solutions. In this sense, the guide has a facilitating role and should support the decisions taken by the expert resources in their environment. The guides must try to bring out the views of the guided person by showing humility, without suggesting their own values and solutions.

Flexibility and adaptability

Guides must adjust their interventions according to the guided person's capabilities, pace and reality. In this sense, guides must be flexible and adaptable to the demands of a changing, unforeseen or ambiguous situation. They must consider changes as opportunities for learning and improvement.

Positive attitude and appreciation

Guides are oriented towards capacity building and endorse this approach by promoting the use of environmental resources in harmony with the culture and environment. They highlight the successes (however small they may be) giving value to the initiatives attempted, regardless of the outcome. They acknowledge past experience, recognize a guided person's talent and potential and firmly believe in their ability to make progress towards achieving the goals they set for themselves. Guides act to promote, strengthen and maintain the power to act. They remain ready to act, proactive and optimistic.

Discipline and consistency

Guides agree to always give the best of themselves in compliance with the organizational values and other relational attitudes. They will be consistent and conscientious in maintaining their relationships throughout the accompaniment cycle[8].

Certain situations may produce major challenges and destabilize the guides, who must have the reflex to recognize their limitations and seek the necessary support, while continuing to support the guided person. Challenges may become a source of learning. Thus, guides are responsible for developing their capabilities in order to continuously provide quality accompaniment.

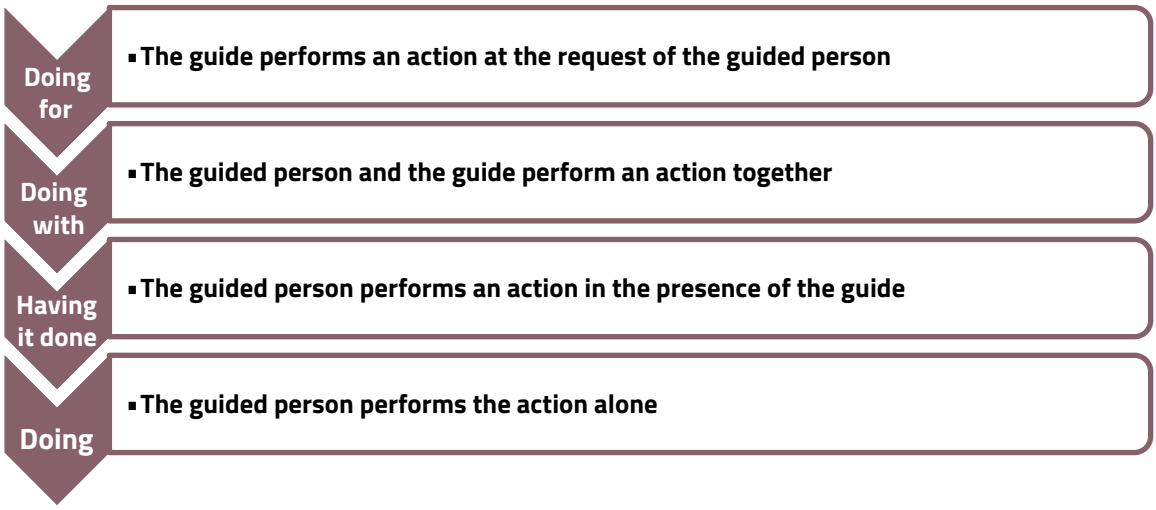
8 Refer to Appendix 3.

5.3.3 Know-How: Practices and functions that are the basis of accompaniment

Practices

From exchanges with the guided person or group, the guide will propose different approaches. Theses are the guide's "practices," whose purpose is to strike a balance on a continuum with stages that include "Doing for," "Doing with," "Having it done" and "Doing." These steps may be seen as an evolutionary path used for the transfer of knowledge between the guide and guided person.

Figure 3: Continuum of the "doing for" towards the "doing"



The different practices used by the guide are jointly determined by various factors, including the capabilities of the guided person and the strengths of the environment. The latter will determine the level of involvement by the guide with the guided community.

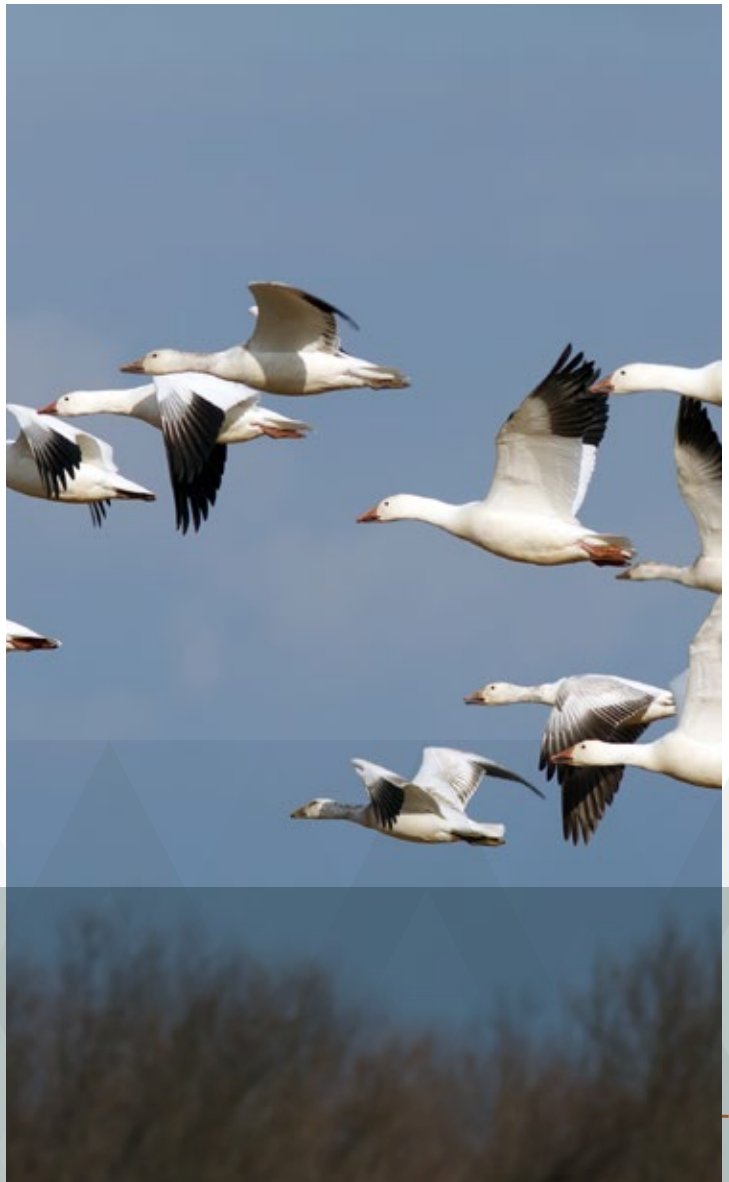
Functions of the guide

The functions are defined by the different roles that can be assumed during an accompaniment cycle: observation and monitoring, networking, co-development, advice/counsel (transfer of knowledge and know-how), coaching, training, etc. These functions call on techniques and skills that must be mastered by the guide. Refer to Appendix 2.

Given the very broad range of defined skills, it is difficult to think that these skills can be mastered by every guide. In this context, guides must incorporate into their practices the multisectorial approach as defined in the Accompaniment Framework (see Appendix 1). Through this approach, the guide collaborates as needed with various experts at the FNQLHSSC. The latter may be called upon to accompany a community or an organization or to support guides when the issues at hand exceed their skill set.

5.3.4 Knowledge: Acquired knowledge that is the basis of accompaniment

Knowledge is defined as what one knows (Nelson Gage Canadian Paperback Dictionary). First, there is the knowledge related to the position, i.e. directly related to prior training and experience gained within the FNQLHSSC or elsewhere. Then there is the knowledge related to the organization (projects, programs and initiatives) implemented by the FNQLHSSC to create links between different sectors and promote a multisectorial approach. Refer to Appendix 2.



5.4. Vision of accompaniment: Concluding remarks

When the FNQLHSSC accompanies a community, it is important to have an ethical, balanced and flexible approach. Working with this perspective requires ongoing reflection between different areas: proximity to remoteness, local practice vs. theory, etc.

The guide must be well-intentioned (skills), be well informed (knowledge) and be able to take the necessary action (know-how).

6 ACCOMPANIMENT IN PRACTICE: PROPOSED APPROACH

Before describing the accompaniment cycle, it is important to note that the objective must always empower communities or organizations through skill development and the mobilization of local actors.

Accompaniment is based on the expression of a need by a First Nation community or organization. This may generate a less structured collaborative effort with the FNQLHSSC.

To achieve this objective, the FNQLHSSC relies on establishing relations of trust between its personnel and the communities or organizations. These relationships take time to develop; it is therefore important to maintain them through regular follow-ups.

6.1. Accompaniment cycle

Accompaniment of a person or organization is divided into different stages:

Stage 1 Analyze accompaniment request	Stage 2 Define and develope an accompaniment plan	Stage 3 Implement the accompaniment plan	Stage 4 Post-mortem of the accompaniment
▪ Begin the accompaniment process ▪ Assess the needs expressed	▪ Start of the development of cooperation between the guided person and the guide ▪ The FNQLHSSC defines, an accompaniment plan with the community or organization	▪ Implement the accompaniment plan based on the approach, intensity and duration that have been defined jointly ▪ The accompaniment plan and chosen approaches maybe modified according to the situations encountered	▪ End of the accompaniment ▪ The different stages of the processare evaluated

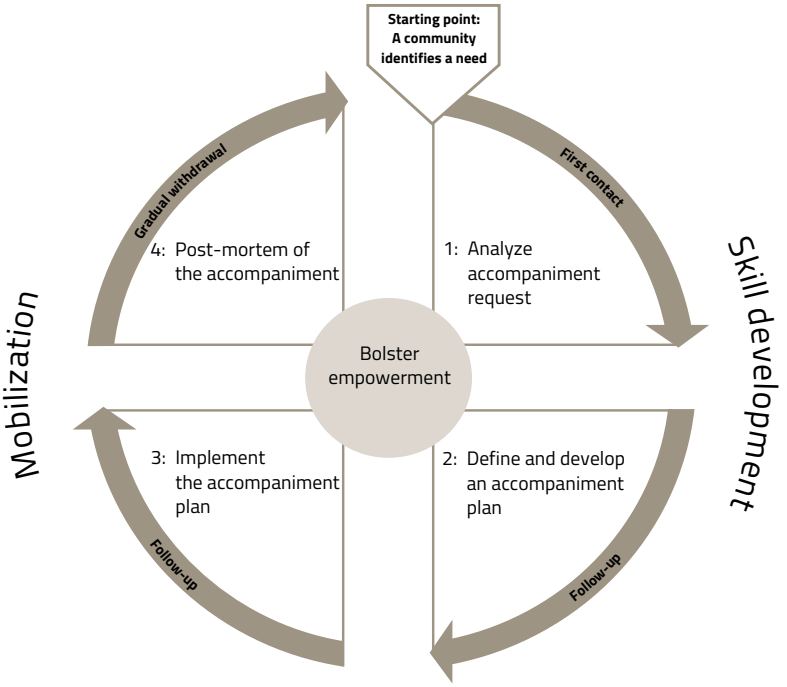
Throughout the accompaniment, the guide must keep the following in mind:

- Mobilization of individuals or groups;
- Skill development;
- Empowerment[9]

These elements must be manifested in all the guide's actions and through different forms of knowledge presented in the previous chapter: *knowledge, know-how and people skills* (see page 13).

The following figure summarizes the accompaniment cycle.

Figure 4: Accompaniment cycle

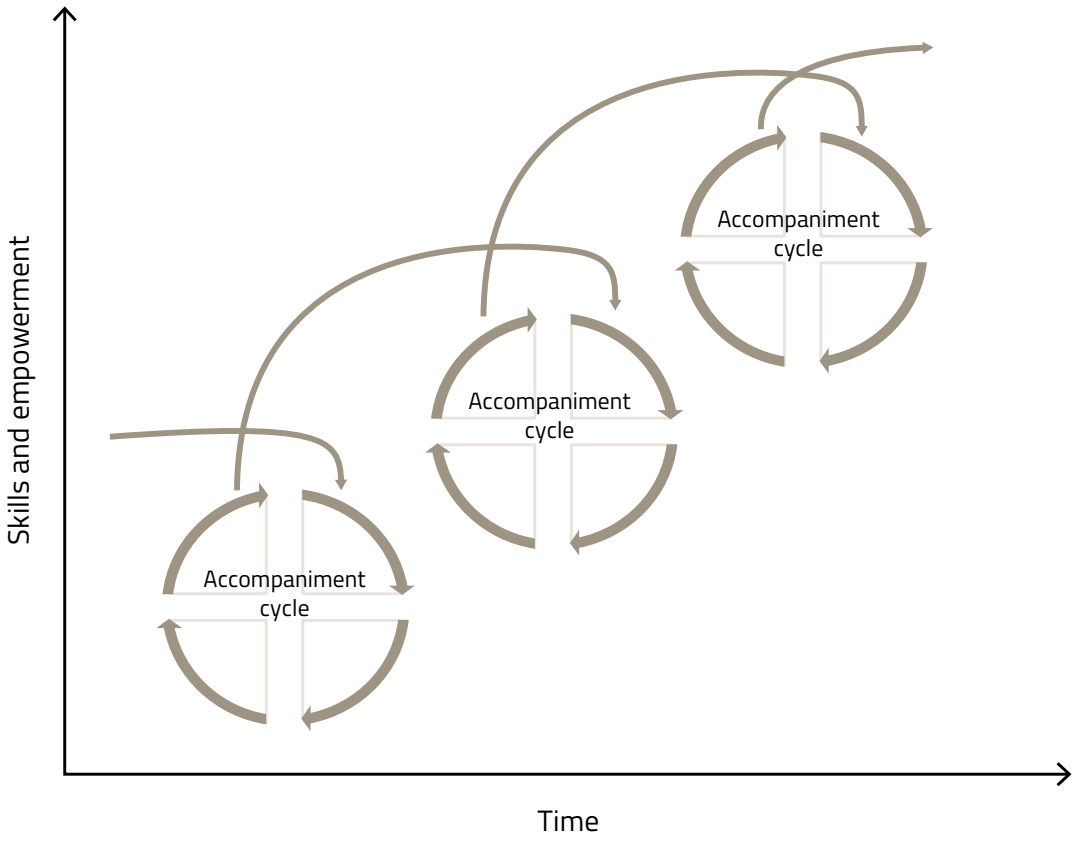


For further reflection on the accompaniment cycle and the central elements described above, see Appendix 3.

In the long term, the FNQLHSSC accompaniment cycle appears as an ongoing process evolving over time, marked with different cycles, as shown in Figure 5.

9 Refer to Appendix 4.

Figure 5: Accompaniment: Ongoing process



The evolution of community and individual skills, the intensity of accompaniment and choice of approaches will be adjusted according to the needs and orientations of the community or organization. When a need is identified, guides may temporarily intensify their work to help the community or the organization in establishing and implementing appropriate strategies. The intensity of accompaniment also varies depending on the level of local autonomy.

6.1.1 Accompaniment Cycle: Documenting the Steps

Within a context of a chronic overload of human resources in First Nation communities and organizations, it is important to reduce the administrative work related to accompaniment to the utmost. The guide and person guided must agree to all the stages of the project and determine whether the person guided can document the process in part or in whole.

However, the guide will be required to document the steps taken. This approach is necessary and ensures accountability with the financial partners and First Nation communities or organizations. Additionally, it provides an assessment of results achieved and promotes continuous learning within the FNQLHSSC.

6.2. Training and integration of FNQLHSSC personnel

Personnel training is an essential lever in the implementation of the Accompaniment Framework. To this end, a human resource training plan was developed as part of a unique project in collaboration with the *Mutuelle de formation intégrée de la Capitale-Nationale* (STRATFORM), which the FNQLHSSC joined in 2012. Thus the training plan and the orientation and integration program for FNQLHSSC employees support the development and maintenance of knowledge and skills listed above and are used to directly support guides in their ability to transfer their expertise to First Nation communities and organizations.

When reviewing the experience, the guide and person guided summarize the challenges and successes achieved. They also prepare the end of the cycle: the withdrawal of the guide. After the cycle, guides have reduced the intensity of their monitoring activities, but they maintain the co-operative relationship with and support the guided person on an ad hoc basis, as required.

The guided person continues to incorporate new learning into daily practice. When an issue arises, this person can contact the guide for ad hoc support or begin a new accompaniment cycle.

Conclusion

The accompaniment approach advocated by the FNQLHSSC is a linear process, punctuated by cycles that occur over a long period, during which the community expresses needs that result in a request for accompaniment. At each cycle, guides develop a closer rapport with the community or organization to enable them to develop their thoughts and exercise a project and activities. This more intensive phase is carried out with a view to developing skills and strengthening empowerment.

During each cycle, guides pay particular attention to the clarification of their role and responsibilities. They ensure that those guided are willing to develop their own skills. With regular monitoring, guides provide opportunities for active learning to each guided person.

During the accompaniment cycle, the reflexive approach, community development approach and multisectorial collaboration[10] emerge as a central core. These approaches are first and foremost aimed at mobilizing stakeholders and contributing to the advancement of governance and the improvement of living conditions of Quebec First Nations.

7 END OF THE ACCOMPANIMENT CYCLE

10 See appendices 3 and 4.

BIBLIOGRAPHY

Assembly of First Nations (2005) – *First Nations Wholistic Policy and Planning Model: determinants of health*. 21 pages.

Avenir d'enfants (2010). *Cadre de référence en accompagnement*.

Belley-Lévesque, Nicole (1994). *La pratique de la concertation*. Rapport de recherche pour l'obtention de la maîtrise en éducation, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Boudreault, Henri (2002). *Conception dynamique d'un modèle de formation en didactique pour les enseignants du secteur professionnel*. Thèse de doctorat. Université de Montréal. [En ligne] http://didapro.me/bibliographie/.

Bourque Denis and Louis Favreau (2003). *Les développements des communautés et la santé publique au Québec*.

Bronfenbrenner, Urie (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

CASIOPE (2008). *Le plan de soutien au développement pour les enfants ayant des besoins particuliers : une démarche réflexive et des outils*. Document de travail pour les responsables pédagogiques.

Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (2012). *Guide d'implantation de partenariats en faveur de la mobilisation des communautés locales pour le développement des enfants de 0 à 5 ans selon une approche écosystémique*, à l'intention des regroupements de partenaires locaux, Avenir d'enfants, phase d'expérimentation avec les milieux utilisateurs, année 2011-2012. Internal document.

Centre de transfert pour la réussite éducative du Québec (CTREQ) (2012). *Guide d'implantation de partenariats en faveur de la mobilisation des communautés locales pour le développement des enfants de 0 à 5 ans selon une approche écosystémique*, à l'intention des regroupements locaux de partenaires, Avenir d'enfants, phase d'expérimentation avec les milieux utilisateurs, année 2011-2012. COFFRE À OUTILS. Internal document.

Chouinard, Yvon (2011). *L'accompagnement : une posture à géométrie variable*. [On line] http://www.coachquebec.org/cqinfo/1201_3.asp.

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (2007). *2007-2017 First Nations of Quebec Health and Social Services Blueprint, Closing the gaps... Accelerating Change*, Quebec, FNQLHSSC.

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (2012). *Recommendations formulated during the pre-AGA of 2012* [internal document], Quebec, FNQLHSSC.

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (2014). *2014-2017 Strategic Plan*, Quebec, FNQLHSSC.

Conseil de la santé et du bien-être (2001). *L'appropriation par les communautés de leur développement*, 59 p.

Delivré, François (2003). *La posture de coach*. Résumé de la conférence prononcée à l'ICF le 4 décembre 2003. [On line] http://www.academie-coaching.com/pdf_delivre/icf_03.pdf.

Drapeau, Sylvie (2008). *L'évaluation psychosociale auprès de familles vulnérables*. Chapitre 1 : L'approche bioécologique du développement humain, in George M. Tarabulsy, Marc A. Provost, and others. Quebec, Presses de l'Université du Québec, 228 p.

Frenk, Julio and Miguel Ángel González-Block (1992). *Primary Care and Reform of Health Systems: A Framework for the Analysis of Latin American Experiences*. Health Services Management Research, 5 (1), p. 32-43.

Institut national de santé publique du Québec (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*, 50 p.

Lafortune, Louise with the collaboration of Chantale Lepage and Franca Persechino (2008a). *Compétences professionnelles pour l'accompagnement d'un changement. Un référentiel*, Quebec. Presses de l'Université du Québec.

Lafortune, Louise with the collaboration of Chantale Lepage, Franca Persechino and Kathleen Bélanger (2008b). *Un modèle d'accompagnement professionnel d'un changement. Pour un leadership novateur*, Québec, Presses de l'Université du Québec.

Lafortune, Louisewith the collaboration of Chantale Lepage (2008). *Guide pour l'accompagnement professionnel d'un changement*. Quebec, Presses de l'Université du Québec.

Merriam-Webster, viewed on line http://www.merriam-webster.com/dictionary/self-determination, April 2015.

Loiselle, Marguerite and al.. (2011). *Le retour des jeunes enfants dans la communauté algonquine de Kitcisakik : une recherche-action visant l'engagement de la communauté envers la santé et le bien-être des enfants. RAPPORT DE RECHERCHE : PHASES II, III et IV*. Chaire Desjardins en développement des petites collectivités (Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue) [En ligne] http://web2.uqat.ca/chairedesjardins/documents/Loiselle_et_al_Rech_action_Kitcisakik_2011_000.pdf.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2009). *Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et de services sociaux. État de situation portant sur le système de santé et de services sociaux et sur sa première ligne de soins*. Commissaire à la santé et au bien-être, 76 p.

Paul, Maela (2002). *L'accompagnement, une nébuleuse*. Éducation permanente, no 153, vol. 4, p. 43-56. [On line] http://emmenhelen.free.fr/accompagnement/153%20PAUL%5B1%5D.pdf.

Paul, Maela (February 28, 2007). *Ce qu'accompagner veut dire*, Carriérologie, vol. 9, p. 121-144. [On line] http://www.transversalis.fr/pdf/Maela%20PAUL.pdf.

Rondeau, Gilles (April 22, 1999). (...) *L'"*empowerment*" et la pratique sociale ou la question du pouvoir en travail social*. Réflexion : Texte modifié d'une présentation au colloque « Travail social et empowerment à l'aube du XXIe siècle ». Université du Québec à Hull, Hull.

Sroufe, L. Alan. & Robert G. Cooper (1988). *Child development: it's nature and course*. Knopf, New York.

Vygotsky, Levs S. (1978). *Mind and Society*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

PIMUUHTAAHAAW witcihiewin kanikante yata'tanhk sogodeckagodjin TEIAKWATSAIES widjiogodjin kamihorowet odowinno

APPENDICES

APPENDIX 1

Multisectoral collaboration: Organization of work

Good knowledge of the local context is essential for providing effective accompaniment. To help guides easily find and share relevant information regarding their work, two strategies are proposed by the FNQLHSSC for developing and safeguarding experience gained by the guides.

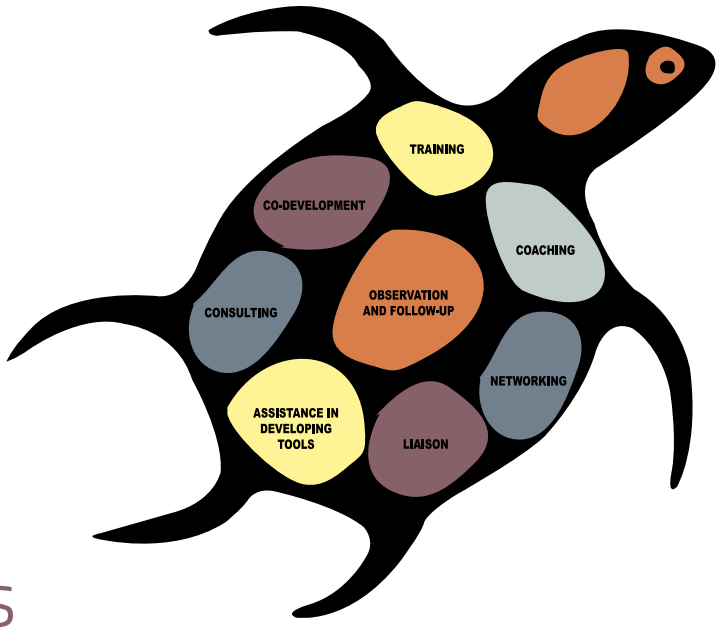
1. Organize meetings, as required, between the guides serving the same community or organization. These meetings allow for the exchange of information and the implementation of concerted actions.

2. Establish the profile of each community or organization for internal consultation purposes. This tool may include the following items:

   - References about the community (local governance organizational chart, statistics, etc.);
   - Description of partnerships or projects with partners;
   - Links to relevant documents for the community or organization;
   - Information on activities conducted or to be conducted by the FNQLHSSC for the community or organization.
   - A summary of the multisectorial meetings may be attached to the community or the organization profile, as necessary.

APPENDIX 2

Range of functions of the guide
Based on the *Cadre de reference en accompagnement*, Avenir d'enfants, 2010.



2.3 Description of the Various Functions

Observation and monitoring

- Be sensitive to the internal dynamics of the community and monitor changes in policies and programs for FN; identify opportunities and potential partners.
- The basis of all accompaniment is to provide feedback, encourage reflection and determine support and monitoring conditions.
- Allow for the development of complicity and commitment between the guided person and guide.

Co-development

- Share efforts with the guided person or group.
- Allow the expertise of each to be demonstrated reciprocally, encourage reflection and support the appropriation of local action.

Advice-counsel

- Present advice/counsel in the form of questions, examples or experiences.
- Base the advice/counsel on experience and knowledge.
- Direct the guided person to the resources with the expertise or information sought.

Assistance in designing tools

- Research, develop and explain the different tools available to support the achievement of objectives.

Liaison

- Ensure the flow of information, tools and results to relevant stakeholders (band council, executive director, workers, professionals, etc.) and among the various partners.
- Support the guided person in the planning, organizing, implementing and evaluating each stage of the person's project.

Networking

- Bring individuals, organizations and agencies together to facilitate alignment and complementarity.
- Encourage exchanges among existing and potential partners.

Coaching

- Specialized accompaniment related to a change process: coaching may be more formal (written project).
- Requires proper preparation and training by the guide.

Training

- Identify or develop training programs that contribute to capacity building.
- May take different forms and may be offered by different organizations.

APPENDIX 3

Accompaniment cycle

This appendix explains the components of each step of the accompaniment cycle. Please note that the various steps in the accompaniment cycle must be flexible enough to meet local specifications and sponsor requirements (e.g., Health Canada [FNIHB], Indigenous and Northern Affairs Canada [INAC], Service Canada, ministère de la Famille, Fondation Avenir d'enfants, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale [MESS], etc.).

No specific link, however, is made between the steps of the accompaniment cycle and the guide's competencies, since these topics will be addressed in the FNQLHSSC's human resources development plan.

First contact

STEP 1: ANALYZE ACCOMPANIMENT REQUEST
Purpose of step: To make an informed decision about the prospect of the FNQLHSSC serving as a guide for the community[11] or organization
Points to consider: • Context; • Community priorities (please note that this is not a criterion for exclusion); • The objective sought by the community or organization; • Community expectations of the FNQLHSSC; • Available human, financial and material resources; • Capacity of local resources, including the capacity to take on new projects; • Current projects, good practices and projects already in place in connection with the needs expressed; • Request is approved by a superior. Internal and external stakeholders.

11 Based on FNQLHSSC mandates, priorities and available resources.

First contact: Action and reflection	
As a guide	**With the guided person**
• I am respectful of the pace and culture of the community or organization. • I am careful to take into account local strengths and expertise as leverages for local empowerment. • I am aware that my expertise will be used as needed and I will re-evaluate myself.	• I make sure that my request has been approved by someone in authority in the community. • I take the time necessary to get to know people and become known. • I take time to build relationships. • I listen and acknowledge local efforts and expertise. • I clarify what accompaniment is and my role as a guide. • I remain within my role as a guide.* * **Please see** section about guide practices.
Analyze accompaniment request: Action and reflection	
As a guide	**With the guided person**
• I acknowledge and accept the support request rigorously and in a professional manner. • I view the situation from a multisectorial intervention perspective. • I collect, analyze and acknowledge the needs expressed. • I document the steps taken. • I have the request approved by my superior. • If my superior denies the request, I will explain the reasons why to the community.	• I communicate the decision for accompaniment. • I ensure that stakeholders are identified, mobilized and organized. • I clarify which information may be shared and protect the confidentiality of the rest. • I acknowledge ways in which the individual would like to be guided. • I ensure a follow-up is done (in person, by phone, by e-mail, etc.).

Follow-up

STEP 2: DEFINE AND DEVELOP AN ACCOMPANIMENT PLAN

Purpose of step: Define jointly a way to work together

Points to consider:

The following elements must be documented:

Needs expressed

- Accompaniment objectives
- Roles and responsibilities
- Expected duration of the accompaniment
- Planned type of accompaniment (approach and scope)
- Follow-up methods
- Risk and success factors (availability of funding, availability and willingness of local resources, consent and support from local decision-makers, etc.)

Define and develop an accompaniment plan: Action and reflection

As a guide	With the guided person
• I acknowledge expectations, reactions and choices from the guided person and prepare to manage them. • I am familiar with various accompaniment practices recommended by the FNQLHSSC. • I am sensitive to the various means of expression specific to First Nations (non-verbal reactions). • I am focused on solutions and not on problems. • I document the steps taken. • I develop the accompaniment plan according to available tools. • I obtain approval for the accompaniment plan.	• I present scenarios for an accompaniment phase. • I support the guided person in their choice. • I clarify the limitations of the guide. • I clarify expectations towards the guide. • I present the final version of the accompaniment plan.

Follow-up: Action and reflection

As a guide	With the guided person
• I ensure that I am supplied with the tools and resources necessary to ensure an effective follow-up. • I acquire new skills, abilities and knowledge as needed. • I consult other FNQLHSSC experts.	• I adjust my proposals and clarify my limitations in light of information received. • I ensure the community or the organization remains involved in the reflection process, demonstrates leadership and maintains ownership of the step.

STEP 3: IMPLEMENT THE ACCOMPANIMENT PLAN

The suggested activities are in conjunction with the accompaniment. In some instances, the reference provides a vision of the project that the guided person wishes to implement as outlined in the accompaniment plan.

Purpose of step: Implement the activities outlined in the accompaniment plan while respecting the local culture and pace.

Points to consider: According to the accompaniment plan methods.

Implementation of the accompaniment: Action and reflection

As a guide

- I make sure that I have the skills necessary to accompany the guided person in completing the project steps. If I lack such skills, I consult with the people who possess them.
- I know about available funding programs and resources.
- I make sure that the resources involved (governments and civil society) are aware of the community's situation and project objectives.
- I determine environmental strengths and local expertise.
- I identify strengths and risks associated with the guided person's capacity to implement a project (mobilization, completing project steps, etc.).
- I bolster my relationship with the people involved in the project.
- I document collaborative efforts and the steps taken.

With the guided person

- I ensure that the community is informed about funding requirements.
- I ensure that stakeholders are mobilized and work together.
- I provide support to the guided person in completing the project steps (implementation, evaluation, etc.).
- I listen to the needs of the people responsible for the implementation of the project.
- I provide support to the guided person according to choices expressed.
- I suggest alternatives as needed.
- I target regional strengths and local expertise as leverages for local empowerment.
- I celebrate successes and ensure they are recognized.

Follow-up: Action and reflection	
As a guide • I acquire the necessary tools to ensure effective follow-up. • I support the guided person in managing change during project implementation. • I adapt the accompaniment according to information received and needs expressed.	**With the guided person** • I adjust my proposals and clarify my limitations in light of new information. • I ensure that the guided person remains engaged in reflecting on the project and maintains ownership of the step (activities and/or project). • I provide regular feedback to the guided person throughout the project. • I reiterate roles and responsibilities as needed.
Gradual withdrawal: Action and reflection **Please note:** Preparation for the gradual decrease in intensity of the follow-up is done informally with the guided person.	
As a guide • I discuss the decreased intensity of the follow-up in multisectorial meetings, if applicable. • I document the steps taken.	**With the guided person** • I openly discuss the gradual decrease of intensity of the guided person's follow-up and plan it with him or her. • I contribute to boost the guided person's self-confidence. • I confirm my availability if needed. • I talk about successes. • I maintain a trusting relationship with the guided person • I respond to periodic requests for assistance.

STEP 4: POST-MORTEM OF THE ACCOMPANIMENT

In practice, this activity could take the form of a collective reflection exercise (an informal conversation between the guide and the guided person). The conclusions drawn from this conversation are recorded by the guide into a report and discussed during a multisectorial meeting. In the case of a project evaluation carried out by the FNQLHSSC's research sector, the accompaniment could be included.

Purpose of step: Analyze good practices and challenges identified during the execution of the accompaniment plan.

Points to consider:

- Analyze compliance with accompaniment plan components
  - Need expressed
  - Accompaniment objective(s)
  - Roles and responsibilities of the FNQLHSSC and the guided person
  - Planned duration of the accompaniment
  - Type of accompaniment planned (approach and intensity)
  - Follow-up methods
  - Success and risk factors
- Lessons learned
- Sharing good practices

Looking back on the accompaniment experience: Action and reflection

As a guide	**With the guided person**
• I document collaborative efforts and the steps taken. • As needed, I adjust or offer support according to available resources.	• I look back on accompaniment plan components to identify lessons learned and good practices with everyone involved. • I ensure that the guided person feels comfortable expressing his or her opinion. I include partners in this process, if required. • I ensure that the guided person is aware that good practices can be shared.

APPENDIX 4

1. *Empowerment:* the ability to act

There are various types of empowerment and several ways to apply the concept according to the problem targeted. According to Ninacs, empowerment[12] is a help process that "enables people to overcome psychological barriers of stigmatization and guilt and encourages individual and collective autonomy." He goes on to say that it is "up to the people and communities to determine the direction of change." Lastly, he lists four fundamentals of empowerment: "feelings of personal power, a response approach that develops existing strengths, adopting an ecological analysis framework and a vision where power is not necessarily a rare commodity" (Cayouette, 2009, p. 147-148). In this case, empowerment is considered a tool for social and community development.

***Empowerment* - individual and collective:**

Individual	Collective
• Participation • Technical skills • Self-esteem • Critical awareness	• Participation • Skills • Communication • Community capital

Source: Ninacs, INSPQ, p. 24-25.

sogodeckag
yata'tanhk
PIN
widjogo

12 Definition by Bill Ninacs, well-known author and social and community development practitioner.

Individual empowerment process components

Participation
• Silent assistance • Participation in discussions (right to speak); • Participation in debates (right to be heard); • Participation in decision-making (approval or rejection of consent).
Technical skills
• Progressive acquisition of practices and techniques required for action and participation.
Self-esteem
• Recognition of the legitimacy of one's own identity; • Recognition of one's own skills; • Recognition of one's skills by others.
Critical awareness
• Collective conscience: the person or the group is not alone in having a problem; • Social conscience: problems are influenced by the social organization; • Political conscience: solutions to problems through social change.

Developed by: W.A. Ninacs, INSPQ, p. 24.

odjin kamihorowet
MUUHTAAHAAW
djin

Collective empowerment components

Participation
• Integration of individuals not considered natural leaders into decision-making situations; • Equality in power distribution.
Skills
• Accountability in fostering individual and community skills; • Capacity to combine local resources, observe co-operation and benefit from resulting synergy; • Consensus, decision-making skills and the ability and willingness to manage its development; • Strengthening the individual's support network.
Communication
• Effective distribution of general information; • Access to information required to succeed at specific projects; • Transparency in the decision-making process.
Community capital
• A feeling of belonging to both the community and environment; • Conscience of each member's status as a citizen.

Developed by: W.A. Ninacs, INSPQ, p. 25.

2. Community development approach

Definition[13]

"A process of voluntary co-operation, mutual assistance and development of social bonds between the residents and institutions of a community in order to improve living conditions physically, socially and economically." This is a "bottom-up" approach that relies on the participation of all groups within a community: the population, local stakeholders, external partners and political leaders.

Concepts used in this approach

Cooperation/collaboration: All structured practices of a group of autonomous, decision-making stakeholders who have agreed to harmonize not only their orientations but also their action strategies and activities in a given field of activity.

Empowerment: Appropriation or reappropriation of power by an individual, organization or community in order to take charge of their well-being.

Involvement: For this pilot project, involvement means a series of actions that lead the members of a community to become actively involved and to exercise the power that is theirs to improve their living conditions.

Mobilization: For this pilot project, mobilization means the agreement of all stakeholders to put time and energy into the project in order to achieve the goals the community has set.

Ownership: A process whereby an individual, group or community gains control of their living conditions. For ownership to be effective, the individual, group or community must possess the official and non-official resources required to enable the control over their development.

Population: Non-institutional stakeholders or stakeholders active outside their institutional framework.

Intended use

How do problems arise? What influences them? How can we remedy them? A set of inter-related factors contributes to how they are developed, maintained and reduced, namely determinants of health and well-being with impacts that are either positive (such as protective factors) or negative (such as risk factors).

13 *Implementation Evaluation of the First-Line Social Services Pilot Project in Four Quebec First Nations Communities*, FNQLHSSC.

Determinants of health are well-known and documented. Of course, it is easy to identify an individual's biological factors, daily habits and behaviour. There are other determinants that are equally, if not more, significant, such as the organization of system services; social, economic and cultural policies; and the physical and social environment.

The social environment is a particularly important determinant for an increase or decrease in problems. A community is situated within these determinants (as a preferred space for living and exchanges, socialization and children's role models; a space where daily cultural values are found). There can be little doubt about the positive or negative impacts of the community on health and social problems.

"Live in a community where quality of life, a feeling of belonging, a dynamic and safe setting that takes care of its population and where members help one another."

Or

"Live in an unsafe community where a culture of violence and delinquency has developed, where no one helps out; a community that has lost hope, where dreams are broken."

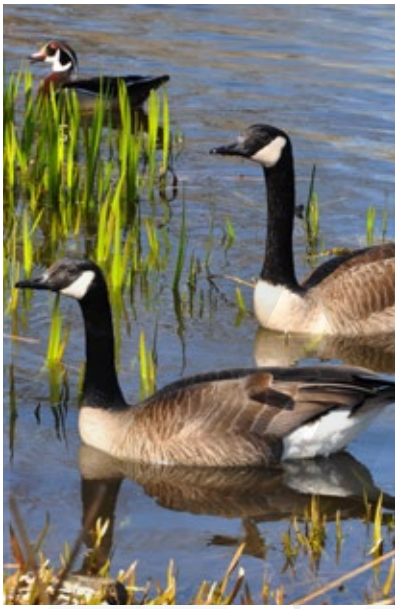
The community development approach is an approach similar to the First Nation holistic approach. Importance placed on health determinants, a holistic approach to social and health problems are all shared elements.

Additionally, the community development approach is incorporated into First Nation claims by emphasizing necessary control over services and institutions by the communities and the necessary adaptation of services and intervention priorities to First Nation reality and culture.

Method, approach AND steps

This approach is similar to social, local and community development approaches inspired by the same values, problems and intervention methods. Furthermore, we emphasize that these approaches are proven to help alleviate health and social problems all across North America, including in First Nation communities.

3. Reflective process



Definition

Accompaniment step that aims to support the change process (attitudes, knowledge and behaviour) and professional skill development by relying on the three steps of the learning process: understand, act and transfer.

Concepts used in this approach

Reflective advisory role: Accompany a guided person and provide support in the reflection process, but not as an expert with ready-made solutions. This role is also based on the three learning stages: understand, act and transfer.

Clients targeted – intended use

Provide personalized support to a first-line worker in describing a problematic situation for which the worker would like to develop the skills to implement a desired change.

Method, approach AND steps

Three main steps:

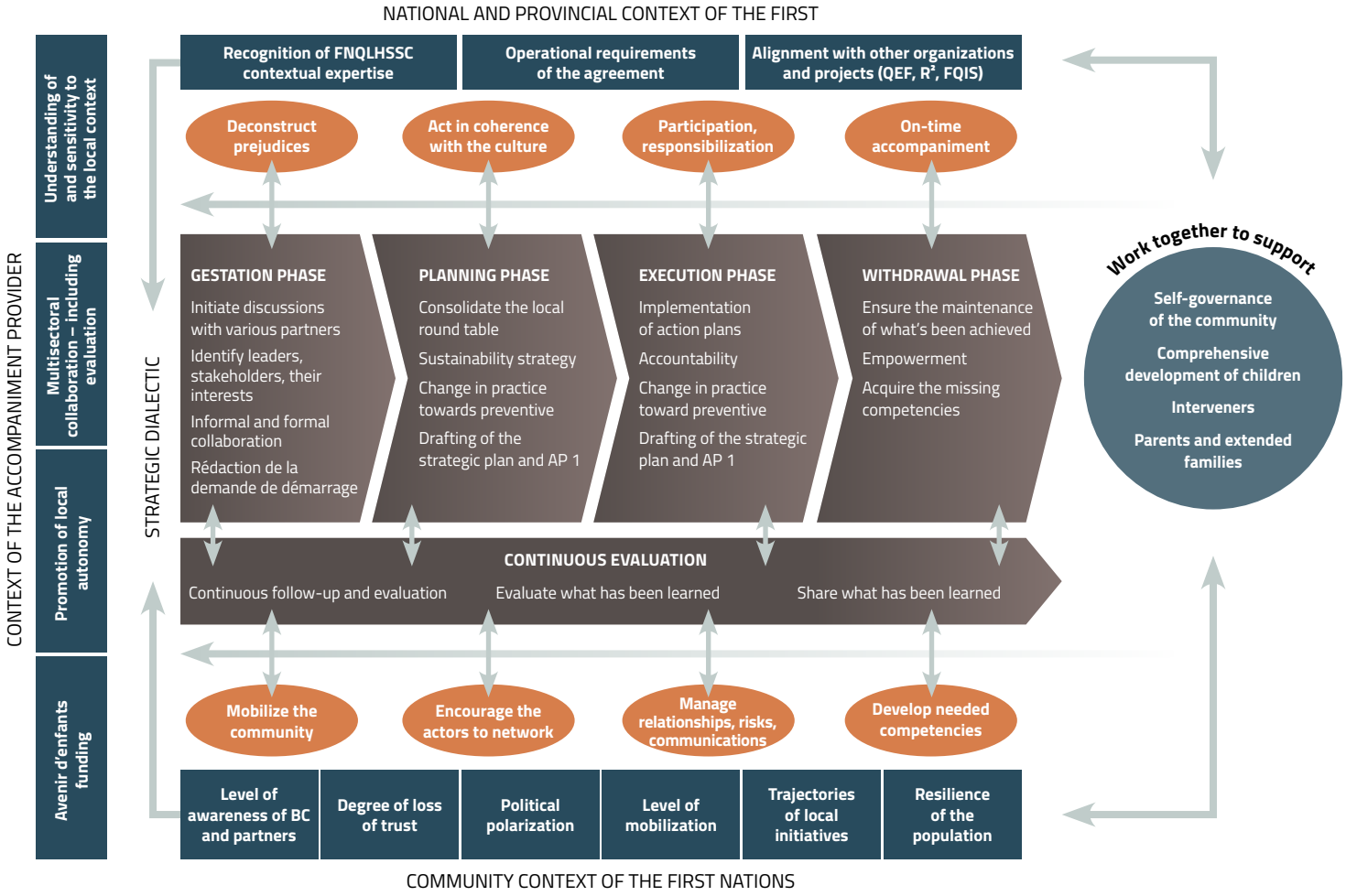
Contextualization: A snapshot of the situation that determines facts, the hypotheses that can be drawn and the situation's underlying needs. At this step, "intuitive knowledge," or knowledge and skills the guided person already possesses, are called up. We "build a problem" to get a better understanding of the situation.

Decontextualization: To compare intuitive know-how to verified know-how, in other words to verify the theory by assessing stated hypotheses. The research needed in this step fosters an awareness of gaps that exist between what is done and what should be done and the validation of our original impression. This step leads to developing principles to take into account during the next step.

Recontextualisation: Choice of means, strategies and tools to respond to expressed needs and reduce gaps. It consists of choosing, with the guided person, what should change, prioritizing needs, selecting the type of tool adapted to the situation and sharing information. We "build the action plan" and the follow-ups necessary to its success. This step allows for the integration of new knowledge, the development of new skills and support to be provided to the change process.

APPENDIX 5

DETAILED DEVELOPMENT MANAGEMENT MODEL IN THE CONTEXT OF THE FIRST ABORIGINAL COMMUNITIES (Yorn, 2013 adapted from the 2004 model)



NOTES

NOTES

PIÈCE MS-4

30 janvier 2025

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DE L'APN AU SUJET DE L'ENTENTE DÉFINITIVE SUR LA RÉFORME À LONG TERME DU PROGRAMME DES SERVICES À L'ENFANCE ET À LA FAMILLE DES PREMIÈRES NATIONS DATÉ DU 11 JUILLET 2024

Nouvelles ›

L'Assemblée des Premières Nations négocie un engagement de 47,8 milliards de dollars pour une réforme à long terme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations

Publié : 11 juil., 2024 Communiqués de presse

(Le 11 juillet 2024 – Territoire algonquin non cédé, Ottawa) – La Cheffe nationale de l'Assemblée des Premières Nations (APN), Cindy Woodhouse Nepinak, a annoncé aujourd'hui que les Premières Nations parties à la plainte auprès du Tribunal canadien des droits de la personne pour discrimination dans le cadre du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations (SEFPN) ont obtenu l'engagement du gouvernement du Canada d'allouer un financement de 47,8 milliards de dollars pour les réformes nécessaires actuellement proposées en vue d'un accord final de règlement.

« Nous sommes arrivés à un tournant historique pour les enfants et les familles des Premières Nations », a déclaré la Cheffe nationale de l'APN, Cindy Woodhouse Nepinak. « Nous nous sommes battus pour réparer un système défaillant. Le processus juridique a été long et complexe et de nombreuses parties y ont pris part. Nous sommes fiers d'être parvenus à ce stade des négociations où le gouvernement du Canada s'est engagé à consacrer 47,8 milliards de dollars pour réformer le programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations, un investissement qui va bien au-delà de l'engagement initial de 19,807 milliards de dollars prévu en 2021. »

Tout au long des mois de juillet, août et septembre, l'APN rencontrera des dirigeants des Premières Nations lors de séances régionales de mobilisation afin de discuter des détails du projet d'accord de règlement et recueillir leurs points de vue. Afin d'assurer un examen approfondi et une prise de décision éclairée, une Assemblée extraordinaire des Chefs se tiendra en septembre 2024, au cours de laquelle les Premières Nations-en-Assemblée délibéreront sur les réformes du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations et voteront sur les mesures proposées.

« Nous sommes plus près que jamais de finaliser un projet d'accord de règlement, qui sera immédiatement communiqué aux Chefs et présenté aux Premières Nations-en-Assemblée lors de l'assemblée générale annuelle de l'APN cette semaine », a poursuivi la Cheffe nationale Woodhouse Nepinak. « Nous remercions le gouvernement d'avoir été partie avec nous à la table de négociations pour corriger ce système discriminatoire et faire en sorte que ces préjudices ne se reproduisent plus jamais. Avec cet engagement de 47,8 milliards de dollars, nous pouvons affirmer en toute confiance que le projet d'accord final de règlement sur les mesures de réforme à long terme des SEFPN réglera des problèmes de longue date et donnera aux Premières Nations, en tant que détentrices de droits souverains, le pouvoir d'administrer leurs programmes de protection de l'enfance comme elles l'entendent. Comme nous le savons, les Premières Nations sont les mieux placées pour prendre soin de leurs propres enfants.

L'Assemblée des Premières Nations (APN) est une organisation nationale de défense des intérêts qui s'efforce de faire progresser les aspirations collectives des communautés des Premières Nations et de leurs membres dans tout le Canada sur des questions et des préoccupations de nature nationale ou internationale.

Pour plus d'informations **:**

Jamie Monastyrski
Attaché de presse
Bureau de la Cheffe nationale
(613) 612-7229 (mobile)
jamiem@afn.ca

Kelly Reid
Agente principale des communications
Assemblée des Premières Nations
(613) 292-0857 (mobile)
kreid@afn.ca

Droits & justice

Institutions résidentielles & Réconciliation

Femmes & filles autochtones disparues & assassinées

Justice & Services de police

Priorités en matière d'investissement

Affaires intergouvernementales

Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones

Citoyenneté

Économie & Infrastructures

Pêche

Infrastructures

Économies des Premières Nations

Intervention en cas d'urgence

Services communautaires

Éducation

Langues & Culture

Santé & Bien-être

Logement & Itinérance

Enfants & Familles

Environnement et Terres

Droits fonciers & Compétence

Protection de l'environnement & Action en faveur du climat

Gérance de l'eau

ASSEMBLY OF FIRST NATIONS • ASSEMBLÉE DES PREMIÈRES NATIONS

© 2025 - Assemblée des Premières Nations

Share:

News >

Assembly of First Nations Negotiates $47.8 Billion Commitment for Long-Term Reform to First Nations Child and Family Services

Published: Jul 11, 2024 Press Release

(July 11, 2024 – Unceded Algonquin Territory, Ottawa) – Assembly of First Nations (AFN) National Chief Cindy Woodhouse Nepinak announced today that the First Nations Parties to the Canadian Human Rights Tribunal complaint on discrimination in the First Nations Child and Family Services Program (FNCFS) have secured a commitment from the Government of Canada to provide $47.8 billion in funding for the necessary reforms currently proposed for in a final settlement agreement.

“We have reached a historic turning point for First Nations children and families,” said AFN National Chief Cindy Woodhouse Nepinak. “We have been fighting to fix a broken system. The legal process has been a lengthy and complex process involving many parties. We are proud to have reached this point in negotiations where the Government of Canada has committed $47.8 billion to reform the First Nations Child and Family Services program, an investment

significantly above and beyond the initial commitment of $19.807 billion from 2021."

Throughout July, August and into September, the AFN will meet with First Nations leaders at regional engagement sessions to discuss the details of the draft settlement agreement and hear their views. To ensure a thorough review and informed decision-making, a Special Chiefs Assembly will be held September 2024, where the First Nations-in-Assembly will deliberate on reforms of the First Nations Child and Family Services Program and vote on the proposed measures.

"We are closer than ever to finalizing a draft settlement agreement, which will be immediately shared with Chiefs and presented to First Nations-in-Assembly during the AFN Annual General Assembly this week," continued National Chief Woodhouse Nepinak. "We acknowledge and thank the Government for coming to the table with us to fix this discriminatory system to ensure these harms never happen again. With this commitment of $47.8 billion, we can confidently say that the draft final settlement agreement on long-term reform measures to FNCFS will address longstanding issues and will empower First Nations as sovereign rights holders to administer child welfare programs as they determine for themselves. As we know, First Nations are best positioned to care for our own children."

The Assembly of First Nations (AFN) is a national advocacy organization that works to advance the collective aspirations of First Nations individuals and communities across Canada on matters of national or international nature and concern.

Contact information:

Jamie Monastyrski
Press Secretary
Office of the National Chief
(613) 612-7229 (mobile)
jamiem@afn.ca

Kelly Reid
Senior Communications Officer
Assembly of First Nations
(613) 292-0857 (mobile)
kreid@afn.ca

Intergovernmental Affairs

UN Declaration on the Rights of Indigenous Peoples

Citizenship

Children & Families

Environment & Lands

Land Rights & Jurisdiction

Environmental Protection & Climate Action

Water Stewardship

National Climate Strategy

Council of Experts in Indigenous Laws

Economy & Infrastructure

Fisheries

Infrastructure

First Nations Economies

Emergency Response

Closing the Infrastructure Gap

© 2025 - Assembly of First Nations

Terms of Use & Privacy Policy

Website by **The Art Department**

PIÈCE MS-5

30 janvier 2025

COURRIEL INTITULÉ « MATÉRIEL PRÉPARÉ PAR SAC - RÉSUMÉ DE L'ENTENTE SUR LA RÉFORME DU PROGRAMME DES SEFPN » DATÉ DU 30 JUILLET 2024

Melissa Picard-Arsenault

De: Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>
Envoyé: 7 août 2024 08:12
À: Suzie Nepton
Objet: TR : Matériel préparé par SAC - Résumé de l'Entente sur la réforme du programme des SEFPN
Pièces jointes: Résumé de l'Entente sur la réforme du programme des SEFPN.pdf; Executive Summary of the Agreement on Reform of the FNCFS Program.pdf

PTI, le courriel de SAC reçu le 30 juillet concernant le résumé !

Leila Ben Messaoud Ouellet

Conseillère juridique, Projets spéciaux
Legal Advisor,Special projects

T 418-842-1540, poste 2813
F 418-842-7045

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102
Wendake (Québec) G0A 4V0
www.cssspnql.com

MISSION Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. / *To accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals*.

VISION Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle. / *First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered*.

Avis de confidentialité

L'information apparaissant dans ce message électronique est de nature légalement privilégiée et confidentielle. Si ce message vous est parvenu par erreur et que vous n'êtes pas le destinataire visé, vous êtes par les présentes avisé que tout usage, copie ou distribution de ce message est strictement interdit. Vous êtes donc prié de nous informer immédiatement de cette erreur et de détruire ce message.

Privacy notice

The information this electronic message contains is of a privileged and confidential nature. If you have received this message due to an error and you are not the intended recipient, you are hereby informed that any use, copy or distribution of this message is strictly prohibited. You are therefore requested to inform us immediately of this error and to destroy this message.

De : Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>
Envoyé : 30 juillet 2024 10:43
À : Francis Verreault-Paul (fverreault@apnql.com) <fverreault@apnql.com>
Cc : Ghislain Picard (gpicard@apnql.com) <gpicard@apnql.com>; Richard Gray <Richard.Gray@cssspnql.com>; Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>; Marc-Olivier Brousseau <mobrousseau@cssspnql.com>
Objet : TR: Matériel préparé par SAC - Résumé de l'Entente sur la réforme du programme des SEFPN

Pour votre information.

De : Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Envoyé : 30 juillet 2024 10:17
À : Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>
Cc : Richard Gray <richard.gray@cssspnql.com>; Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>
Objet : Matériel préparé par SAC - Résumé de l'Entente sur la réforme du programme des SEFPN

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kwe Marjolaine,
Tel que discuté la semaine dernière, je partage avec vous un résumé (français et anglais) de l'Entente définitive sur la réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations préparé par Services aux Autochtones Canada. La version finale devrait être disponible en ligne dans les prochains jours, mais j'ai reçu la permission de partager le document avec vous. Vous pouvez le partager avec l'APNQL et les représentants des communautés, si vous le jugez pertinent.
N'hésitez pas à communiquer avec Dany ou moi-même si vous avez besoin de quoi que ce soit en lien avec la réforme du programme.
Merci et bonne journée!

Pascal Dubé
Directeur, Partenariats éducatifs et sociaux
Services aux Autochtones Canada
pascal.dube@sac-isc.gc.ca
(418) 951-7247

Director, Education and Social Partnerships
Indigenous Services Canada
pascal.dube@isc-sac.gc.ca
(418) 951-7247

Mieu
Divei
Co-champion du Mieux-être
Bureau régional du Québec – SAC
qcmieux-etrewell-beingqc@sac-isc.gc.ca

PIÈCE MS-6

30 janvier 2025

COURRIEL INTITULÉ « TR: FINAL AGREEMENT EXECUTIVE SUMMARY »
DATÉ DU 6 AOÛT 2024

Melissa Picard-Arsenault

De: Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Envoyé: 7 août 2024 08:56
À: Suzie Nepton
Cc: Richard Gray; Vallerand, Dany; Marjolaine Sioui; Valérie Vennes; Leila Ben Messaoud Ouellet
Objet: RE: Final Agreement Executive Summary

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kwe Suzie,
Les informations que j'ai – à prendre avec un grain de sel – c'est que la traduction de l'entente devrait être complétée d'ici la fin de cette semaine. Cela étant dit, comme il s'agit d'un document juridique, le document doit passer au travers d'un autre exercice de validation/conformité avant d'être rendu public. Donc, si tout se passe bien, on me dit que le document serait disponible dans la semaine du 19 août.
Encore une fois, je n'ai pas réussi à valider ces informations, mais c'est le calendrier le plus plausible.
Merci!

Pascal Dubé
pascal.dube@sac-isc.gc.ca ou 418-951-7247

Co-champion du Mieux-être
Bureau régional du Québec – SAC
qcmieux-etrewell-beingqc@sac-isc.gc.ca

De : Suzie Nepton <Suzie.Nepton@cssspnql.com>
Envoyé : 7 août 2024 08:15
À : Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Cc : Richard Gray <Richard.Gray@cssspnql.com>; Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>; Marjolaine Sioui <Marjolaine.Sioui@cssspnql.com>; Valérie Vennes <Valerie.Vennes@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>
Objet : RE: Final Agreement Executive Summary

Merci Pascal.
J'espère que tu passes un bel été. Nous étions aussi dans l'attente de la traduction de l'entente au complet et non pas juste son résumé. Est-ce que tu connais le délai pour recevoir l'entente au complet traduite en français?
Suzie

De : Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Envoyé : 6 août 2024 16:28
À : Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>; Suzie Nepton <Suzie.Nepton@cssspnql.com>

Cc : Richard Gray <richard.gray@cssspnql.com>; Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>
Objet : TR: Final Agreement Executive Summary

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kwe Marjolaine, Suzie,
Pour votre information, le résumé de l'Entente définitive sur la réforme à long terme du programme des Services à l'enfance et à la famille des Premières Nations est maintenant disponible sur le site Internet du ministère :

En français : https://www.sac-isc.gc.ca/fra/1722880514648/1722880535737

En anglais : https://www.sac-isc.gc.ca/eng/1722880514648/1722880535737 (Executive summary of the Final Agreement on Long-Term Reform of the First Nations Child and Family Services Program)

N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez besoin de quoi que ce soit d'autre.

Merci et bonne fin de journée!

Pascal Dubé
Directeur, Partenariats éducatifs et sociaux
Services aux Autochtones Canada
pascal.dube@sac-isc.gc.ca
(418) 951-7247

Director, Education and Social Partnerships
Indigenous Services Canada
pascal.dube@isc-sac.gc.ca
(418) 951-7247

Mieu
Divei
Co-champion du Mieux-être
Bureau régional du Québec – SAC
qcmieux-etrewell-beingqc@sac-isc.gc.ca

PIÈCE MS-7

30 janvier 2025

COURRIEL INTITULÉ « TR: VERSION FRANÇAISE - ENTENTE DÉFINITIVE – APN »
DATÉ DU 13 AOÛT 2024

Melissa Picard-Arsenault

De: Suzie Nepton
Envoyé: 13 août 2024 11:59
À: Leila Ben Messaoud Ouellet; Pierre-Simon Cleary; Francis Verreault-Paul
Cc: Valérie Vennes; Marc-Olivier Brousseau; Patricia Mathias
Objet: TR: Version française - entente définitive - APN

PVI

De : Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Envoyé : 13 août 2024 11:56
À : Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>; Suzie Nepton <Suzie.Nepton@cssspnql.com>
Cc : Richard Gray <richard.gray@cssspnql.com>; Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>
Objet : TR: Version française - entente définitive - APN

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kwe Marjolaine, Suzie,
On vient de m'informer que la version française de l'Entente proposée pour la réforme du programme des services à l'enfance et à la famille est maintenant disponible sur le site Internet de l'APN; je ne sais pas si l'information vous avait été partagée.
Cependant, ce n'est pas clair si cette version a été révisée par les avocats de Justice Canada; l'APN aurait quand même décidé de publier cette version de l'Entente. Par conséquent, il se pourrait qu'il y ait des petites modifications apportées à cette version…
Dans l'espoir que cette information vous sera utile.

-Entente-definitive-sur-la-reforme-a-long-terme.pdf (bynder.com)

P.S. J'ai bon espoir de pouvoir vous partager la présentation (deck) qui serait faite par les représentants du Canada lors de la session de mobilisation organisée par l'APN avec les représentants des Premières Nations du Québec (rencontre prévue le 29 août) d'ici la fin de la semaine.

N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez des questions/commentaires.

Merci et bonne journée!

Pascal Dubé
pascal.dube@sac-isc.gc.ca ou 418-951-7247

Mieu
Divei
Co-champion du Mieux-être
Bureau régional du Québec – SAC
qcmieux-etrewell-beingqc@sac-isc.gc.ca

PIÈCE MS-8

30 janvier 2025

COURRIEL INTITULÉ « RE: VERSION FRANÇAISE - ENTENTE DÉFINITIVE – APN »
DATÉ DU 19 AOÛT 2024

De :	Dubé, Pascal
À :	Francis Verreault-Paul
Cc :	Pierre-Simon Cleary; Marc-Olivier Brousseau; Leila Ben Messaoud Ouellet; Marjolaine Sioui; Richard Gray; Vallerand, Dany
Objet :	RE: Version française - entente définitive - APN
Date :	19 août 2024 12:08:52
Pièces jointes :	image001.png QC - Reformed FNCFS Program presentation FINAL 2024-08-12 FR.pdf QC - Reformed FNCFS Program presentation FINAL 2024-08-12 EN.pdf

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kuei Francis,
Tout d'abord, merci pour ton courriel de ce matin – j'espère aussi que tu as passé une bonne fin de semaine.

En réponse à ton message, l'information que j'ai reçue ce matin est que la version française de la proposition d'entente est disponible sur le site Internet de l'APN et que, si ce n'est pas déjà fait, la version révisée sera affichée sous peu. À noter qu'il n'y eu que quelques changements mineurs.

En lien avec ce dossier, nous vous invitons à communiquer directement avec l'APN pour toute question en lien avec la disponibilité des documents liées avec cette proposition d'entente. Cela étant dit, des représentants du Canada seront présents le 29 août prochain dans le cadre de la rencontre organisée entre l'APN et l'APNQL et qu'il nous fera plaisir de répondre à toutes les questions que les membres de l'APNQL pourraient avoir en lien avec la proposition d'entente.

En lien avec cette rencontre, tu trouveras en annexe la présentation (version française et anglaise) qui sera offerte aux participants à la rencontre du 29 août.

Dans l'espoir que cela répond à votre question de ce matin. N'hésite pas à communiquer avec moi si tu as besoin de quelque chose d'autre.

Cordialement,

Pascal Dubé
Directeur, Partenariats éducatifs et sociaux
Services aux Autochtones Canada
pascal.dube@sac-isc.gc.ca
(418) 951-7247

Director, Education and Social Partnerships
Indigenous Services Canada

pascal.dube@isc-sac.gc.ca
(418) 951-7247

Co-champion du Mieux-être
Bureau régional du Québec – SAC
qcmieux-etrewell-beingqc@sac-isc.gc.ca

De : Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Envoyé : 19 août 2024 06:56
À : Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Cc : Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>; Marc-Olivier Brousseau <mobrousseau@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>; Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>; Richard Gray <richard.gray@cssspnql.com>; Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>
Objet : Re: Version française - entente définitive - APN

Kuei Pascal,

J'espère que tu as passé un beau weekend.

Je me permets de t'écrire ce matin pour te réitérer les préoccupations vécues par notre région.

Nous ne disposons toujours pas d'une version française finale de l'entente SEFPN (alors que la version anglaise a été rendue publique le 11 juillet).

Comme tu le sais, c'est un enjeu d'importance, car les communautés qui utilisent le français comme langue de travail n'ont donc toujours pas consulté l'entente SEFPN. Malgré tout, le 29 août 2024, l'APN et SAC prévoient présenter l'entente SEFPN aux communautés du Québec et du Labrador.

Nous sommes préoccupés de ne pas avoir encore eu l'occasion de consulter et d'analyser une version française finalisée de l'entente SEFPN. La conséquence du délai déraisonnable est que plusieurs des intervenants prendront connaissance du contenu de l'entente SEFPN par l'intermédiaire de l'APN et de SAC, et ce pour la première fois.

Nous vous rappelons que l'obtention d'une version française dans des délais raisonnables et offrir l'opportunité aux communautés Premières Nations travaillant en

français d'obtenir des consultations complètes et égales à leurs vis-à-vis travaillant en anglais sont des obligations de la part de SAC.

Merci de porter une attention particulière à cet enjeu.

Cordialement,

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

De : Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Envoyé : 13 août 2024 15:55
À : Suzie Nepton <Suzie.Nepton@cssspnql.com>
Cc : Richard Gray <Richard.Gray@cssspnql.com>; Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>; Marjolaine Sioui <Marjolaine.Sioui@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>
Objet : RE: Version française - entente définitive - APN

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kwe Suzie,
Malheureusement, je n'ai pas de date précise en réponse à ta question… on m'a simplement répondu que ça allait prendre quelques jours.
J'imagine que ça va être disponible au courant de la semaine prochaine. Je vais faire le suivi avec vous dès que j'ai plus d'informations.
Bonne fin de journée!

Pascal Dubé
pascal.dube@sac-isc.gc.ca ou 418-951-7247

Co-champion du Mieux-être
Bureau régional du Québec – SAC
qcmieux-etrewell-beingqc@sac-isc.gc.ca

De : Suzie Nepton <Suzie.Nepton@cssspnql.com>

Envoyé : 13 août 2024 15:45
À : Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Cc : Richard Gray <Richard.Gray@cssspnql.com>; Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>; Marjolaine Sioui <Marjolaine.Sioui@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>
Objet : RE: Version française - entente définitive - APN

Merci Pascal,
J'espère que tu passes un bel été. Est-ce que tu sais quand nous recevrons la version révisée par les avocats de Justice Canada?
Suzie

De : Dubé, Pascal <pascal.dube@sac-isc.gc.ca>
Envoyé : 13 août 2024 11:56
À : Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>; Suzie Nepton <Suzie.Nepton@cssspnql.com>
Cc : Richard Gray <richard.gray@cssspnql.com>; Vallerand, Dany <Dany.Vallerand@sac-isc.gc.ca>
Objet : TR: Version française - entente définitive - APN

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Kwe Marjolaine, Suzie,
On vient de m'informer que la version française de l'Entente proposée pour la réforme du programme des services à l'enfance et à la famille est maintenant disponible sur le site Internet de l'APN; je ne sais pas si l'information vous avait été partagée.
Cependant, ce n'est pas clair si cette version a été révisée par les avocats de Justice Canada; l'APN aurait quand même décidé de publier cette version de l'Entente. Par conséquent, il se pourrait qu'il y ait des petites modifications apportées à cette version…
Dans l'espoir que cette information vous sera utile.

-Entente-definitive-sur-la-reforme-a-long-terme.pdf (bynder.com)

P.S. J'ai bon espoir de pouvoir vous partager la présentation (deck) qui serait faite par les représentants du Canada lors de la session de mobilisation organisée par l'APN avec les représentants des Premières Nations du Québec (rencontre prévue le 29 août) d'ici la fin de la semaine.

N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez des questions/commentaires.

Merci et bonne journée!

Pascal Dubé
pascal.dube@sac-isc.gc.ca ou 418-951-7247

Co-champion du Mieux-être
Bureau régional du Québec – SAC

qcmieux-etrewell-beingqc@sac-isc.gc.ca

PIÈCE MS-9

30 janvier 2025

COURRIEL INTITULÉ « RE: IMPORTANT - AFN LETTER TO QC REGION RE: REGIONAL ENGAGEMENTS ON REFORM OF THE FNCFS PROGRAM » (EN ANGLAIS)

De :	Leila Ben Messaoud Ouellet
À :	Richard Gray; Marc-Olivier Brousseau
Objet :	TR : IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program
Date :	19 août 2024 10:56:56
Pièces jointes :	image002.png image003.gif Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program.msg

---

Leila Ben Messaoud Ouellet

Conseillère juridique, Projets spéciaux
Legal Advisor,Special projects

T 418-842-1540, poste 2813
F 418-842-7045

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

250, place Chef-Michel-Laveau, bureau 102
Wendake (Québec) G0A 4V0
www.cssspnql.com

MISSION Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination. / *To accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals*.

VISION Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle. / *First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered*.

Avis de confidentialité

L'information apparaissant dans ce message électronique est de nature légalement privilégiée et confidentielle. Si ce message vous est parvenu par erreur et que vous n'êtes pas le destinataire visé, vous êtes par les présentes avisé que tout usage, copie ou distribution de ce message est strictement interdit. Vous êtes donc prié de nous informer immédiatement de cette erreur et de détruire ce message.

Privacy notice

The information this electronic message contains is of a privileged and confidential nature. If you have received this message due to an error and you are not the intended recipient, you are hereby informed that any use, copy or distribution of this message is strictly prohibited. You are therefore requested to inform us immediately of this error and to destroy this message.

De : Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>
Envoyé : 19 août 2024 10:47

À : Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Cc : Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>; Lauren Doxtater <LDoxtater@afn.ca>; Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>; Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>
Objet : RE: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFS Program

ATTENTION : Ce courriel provient de l'extérieur de la CSSSPNQL. Veuillez porter une attention particulière aux pièces jointes et liens URL pouvant s'y trouver!

WARNING : This email comes from outside the FNQLHSSC. Please pay special attention to attachments and URL links that it may include!

Good Morning Francis.

Thank you for your email. I wish to advise that a French copy of the draft settlement agreement was emailed to you and Regional Chief Picard on August 12, 2024. Please see the attached email.

I can also advise that the French version of the draft agreement was posted on AFN's website on August 12th and can be located at the following link: https://afn.bynder.com/m/4ad50b72ca57c1bf/original/-Entente-definitive-sur-la-reforme-a-long-terme.pdf

STUART WUTTKE, LSM
General Counsel | Assembly of First Nations
Avocat général | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 228 | swuttke@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50, rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

CONFIDENTIALITY NOTICE: This email, including any attachments, may contain information that is confidential and subject to solicitor – client privilege. Any unauthorized disclosure, copying or use of this email and any attachments is strictly prohibited. If you are not the intended recipient, please notify us by reply email or telephone call and permanently delete this email and any copies immediately.

From: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Sent: Monday, 19 August, 2024 6:45 AM
To: Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>
Cc: Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>; Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>; Lauren Doxtater <LDoxtater@afn.ca>; Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>; Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>
Subject: Re: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Kuei Stuart,

Hope this finds you well.

We would like to share some concerns experienced by our region.

Following discussions with Indigenous Services Canada (ISC), we still do not have a Final French version of the FNCFS agreement (while the English version was made public on July 11).

This is an important issue, because the communities that use French as a working language have still not consulted the FNCFS agreement.

But despite that situation, on August 29, 2024, the AFN and ISC plan to present the FNCFS agreement to the communities of Quebec and Labrador.

We are concerned that we still haven't had a chance to consult and analyze a finalized French version of the FNCFS agreement. Because of the unreasonable delays, many of the stakeholders will become aware of the content of the FNCFS agreement through the AFN and ISC, for the first time.

We remind you that obtaining a French version within a reasonable delay and offering the opportunity to First Nations communities working in French to obtain full and equal consultations with their counterparts working in English are obligations on the part of ISC.

Regards,

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

From: Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>
Date: Tuesday, July 30, 2024 at 1:13 PM
To: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Cc: Communications APNQL <communications@apnql.com>, Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>, Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>, Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>, Stuart Wuttke <stuartw@afn.ca>, Lauren Doxtater <LDoxtater@afn.ca>, Craig Gideon <CGideon@afn.ca>
Subject: RE: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Hi Francis,

Thank you for your email. I have forwarded your email to Stuart Wuttke, as he and his team are helping to coordinate these sessions.

I will let him respond to your inquiries.

Kind Regards,

KHAMARIE DESJARLAIS
Executive Assistant | Adjoint exécutif
CEO | Direction générale
Assembly of First Nations | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 151 | KDesjarlais@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50, rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

From: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>
Sent: Tuesday, 30 July, 2024 12:14 PM
To: Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>
Cc: APNQL Communications <Communications@apnql.com>; Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>; Regional Chief Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>; Marjolaine Sioui <marjolaine.sioui@cssspnql.com>
Subject: IMPORTANT - AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program
Importance: High

Kuei,

Hope this finds you well.

Before setting a date, is it possible to have the agenda for the engagement session? Is it on full day, half of day, etc? That will help us to better prepare and answer.

Also, when will we get the French version of the settlement?

Thank you.

Francis Verreault-Paul
Chef de cabinet de l'APNQL / AFNQL Chief of staff
514 546-7878

From: Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>
Date: Thursday, July 25, 2024 at 9:09 PM
To: Francis Verreault-Paul <fverreault@apnql.com>, Marie-Josée Belleau <mjbelleau@apnql.com>, Communications APNQL <communications@apnql.com>
Subject: Fwd: AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Téléchargez Outlook pour iOS

De : Khamarie Desjarlais <KDesjarlais@afn.ca>
Envoyé : Thursday, July 25, 2024 6:14:46 PM
À : Ghislain Picard <gpicard@apnql.com>
Cc : Craig Gideon <CGideon@afn.ca>; Legault, Lisa <lisa.legault@sac-isc.gc.ca>; Regional Chief Abram Benedict <orc.benedict@coo.org>; dgcnarcisse@nan.ca <dgcnarcisse@nan.ca>
Objet : AFN Letter to QC Region re: Regional Engagements on Reform of the FNCFRS Program

Greetings Regional Chief Picard,

Please find the attached correspondence from A/CEO Craig Gideon.

Sincerely,

KHAMARIE DESJARLAIS
Executive Assistant | Adjoint exécutif
CEO | Direction générale
Assembly of First Nations | Assemblée des Premières Nations
(613) 241-6789 - Ext/Poste 151 | KDesjarlais@afn.ca
50 O'Connor Street, Suite 200 | 50, rue O'Connor Bureau 200
Ottawa, Ontario K1P 6L2
www.afn.ca

PIÈCE MS-10

30 janvier 2025

COURRIEL INTITULÉ « QUESTION »
DATÉ DU 21 JANVIER 2025

De : Marjolaine Sioui
À : Castonguay, Julien
Objet : TR: Question
Date : 27 janvier 2025 11:53:00
Pièces jointes : 2025 01 17 Reporting Letter from Canada re. Jordan"s Principle.pdf

---

Bonjour Julien,

Peux-tu svp confirmer si tu as bien reçu le courriel ci-dessous? Si oui, crois-tu pouvoir nous répondre sous peu?

Marjolaine

De : Marjolaine Sioui <Marjolaine.Sioui@cssspnql.com>
Envoyé : 21 janvier 2025 22:06
À : Julien Castonguay (julien.castonguay@hc-sc.gc.ca) (julien.castonguay@hc-sc.gc.ca) <julien.castonguay@hc-sc.gc.ca>
Cc : Jessie Messier <Jessie.Messier@cssspnql.com>; Leila Ben Messaoud Ouellet <Leila.BenMessaoudOuellet@cssspnql.com>; Pierre-Simon Cleary <pcleary@cssspnql.com>; Richard Gray <Richard.Gray@cssspnql.com>
Objet : Question

Bonjour Julien,

J'espère que tu vas bien. Je profite de l'occasion pour te souhaiter une très belle année 2025!

Nous avons reçu une copie de la lettre de rapport produite par Justice Canada (ci-jointe). Peux-tu nous indiquer si cette lettre sera traduite?

Je te remercie à l'avance,

Marjolaine

PIÈCE MS-11

30 janvier 2025

PLAN STRATÉGIQUE 2024-2027 DE LA CSSSPNQL

STRATEGIC PLAN 2024 2027

A Renewed Approach to Governance Fostering Self-Determination

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION

Project Director

Marjolaine Siouï, Executive Director, FNQLHSSC

Project Management Team

Valérie Gagné-Vollant
Janis Pageau-Connolly
Marjolaine Siouï

Steering Committee

Annie Brisson-Proulx
Valérie Gagné-Vollant
Patrice Lacasse
Jessie Messier
Eniko Neashish
Janis Pageau-Connolly
Marjolaine Siouï

With the collaboration of

FNQLHSSC Board of Directors
FNQLHSSC employees
FNQLHSSC management team
Nicolas Boily, 3DIX7
Samuel Sponem, Professor, HEC Montréal

Editing and graphic design

Corsaire

Acknowledgments

The FNQLHSSC would like to thank all those who contributed to the development of the *2024-2027 Strategic Plan*, namely:

Grand Chiefs, Chiefs and Councillors of Quebec First Nations
Executive Directors of First Nations communities and organizations
Health and Social Services Directors
Income Security Advisors
Directors, managers and childcare centres and First Nations Head Start Program workers
Other First Nations organizations

This document is available in French under the title *Plan stratégique 2024-2027 : une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination* and is accessible via the FNQLHSSC documentation centre at cssspnql.com/en/.

The FNQLHSSC retains the rights to the intellectual property contained in this document.

Any reproduction, by any means whatsoever, translation or dissemination, even partial, are prohibited without the prior authorization of the FNQLHSSC. However, its reproduction or use for personal, but non-commercial, purposes is permitted provided the source is acknowledged, in the following way:

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission 2024. *2024-2027 Strategic Plan: A Renewed Approach to Governance Fostering Self-Determination*, Wendake, 20 pages.

All requests must be addressed to the FNQLHSSC by mail or by email using the following contact information:

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
250 Place Chef-Michel-Laveau, Suite 102
Wendake, Quebec G0A 4V0
info@cssspnql.com

ISBN printed version: 978-1-77315-518-0

ISBN Web version: 978-1-77315-517-3

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Library and Archives Canada

© FNQLHSSC 2024

TABLE OF CONTENTS

Message from the President of the Board of Directors **4**

Message from the Executive Director **5**

Our approach **6**

Our vision 6
Our mission 6
Our values 6
Our management principles 7
FNQLHSSC governance 7
- Board of Directors 7
- The AFNQL and its regional commissions and organizations 7
- Institutional members and affiliated organizations 8
- Federal and provincial departments 8

Our journey **8**

Our strategic journey **9**

Our strategic approach 9
- A collaborative, partnership-based approach 9
- Data collection for an evaluation of the *2024-2027 Strategic Plan* 9
- Highlights of the *2021-2024 Strategic Plan* 10
- Key elements of the *2021-2024 Strategic Plan* 11
- Implementation, monitoring and evaluation of the *2024-2027 Strategic Plan* 13

A Renewed approach to governance fostering self-determination 13

Health and wellness priority areas **14**

Overview 14
Goals and outcomes 15
- Governance and self-determination 15
- Support towards capacity building 16
- Advocacy 18
- Operational efficacy 19

MESSAGE FROM THE PRESIDENT OF THE BOARD OF DIRECTORS

On behalf of the Board of Directors, I am thrilled to present the *2024-2027 Strategic Plan*. As with the preceding strategic plan, it reflects a collective vision that aims to strengthen and support local governance in communities. While we kept the same four priority areas, we added indicators to better measure the outcomes of our actions. As opportunities for self-determination multiply, it becomes crucial for us to adopt a flexible approach that meets the needs of an ever-changing environment.

This strategic plan will serve as a jumping-off point for a renewed approach to governance that fosters self-determination while providing clear guidance to support First Nations in terms of governance, access to services, capacity building, advocacy, and cultural safety. The provincial and federal governments share these responsibilities and must collaborate with First Nations to find long-term solutions to current issues.

As the time approaches to choose a new health and wellness governance model that will foster the advancement of our shared vision, the Board of Directors is optimistic that this plan will support First Nations in being at the heart of the decisions that concern them, for all matters related to health and wellness, in the hope of creating a better future for our populations.

Nia:wen

Derek Montour

MESSAGE FROM THE EXECUTIVE DIRECTOR

On behalf of the whole team at the FNQLHSSC, I would like to say thank you for all the hard work that went into creating this latest strategic plan. The *2024-2027 Strategic Plan* will promote, on the operational level, actions consolidating human, financial and material resources, specifically through the implementation of a strategic communications plan showcasing First Nations achievements and the development of innovative projects to enhance the FNQLHSSC service offer and types of support.

Once again, the strategic plan's objectives were adjusted to ensure they align with our vision of the future in a context of ongoing change. From an administrative point of view, the FNQLHSSC will continue to optimize its resources and design tools to track the progress of projects and measure their outcomes with focused indicators. A dynamic, engaged team will support this work, while remaining on the lookout for new partnerships.

Lastly, I want to thank everyone who contributed to this considerable strategic thinking.

Tiawenhk inenh

Marjolaine Siouï

OUR APPROACH

OUR VISION

First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered.

OUR MISSION

The FNQLHSSC's mission is to accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals.

Through a strengths-based approach, the FNQLHSSC commits to:

- Promoting healthy lifestyles in harmony with culture diversity.
- Providing quality support and services based on First Nations needs.
- Contributing to the strengthening of local capacities, mobilization, and the execution of collective actions.
- Supporting First Nations in advocating for their rights and interests through the mandates entrusted to it.

OUR VALUES

Organizational values are at the heart of our approach, and they shape our organizational culture. The following values guided our strategic thinking:

RESPECT

A reciprocal attitude of recognizing the value of others, the environment, and the cultural specificities of First Nations.

COLLABORATION

The process by which individuals or organizations undertake to achieve common goals, based on the organization's vision and mission.

ADVOCACY

Promoting equity, equality, justice and respect for rights; influencing decision-makers; and denouncing laws or policies that may infringe on fundamental or ancestral rights or cause social inequality.

INTEGRITY

Acting honestly, fairly and equitably.

CULTURE

Respecting cultural, spiritual, intellectual and emotional diversity (lifestyles, rights, value systems, traditions and beliefs); culture represents a distinct way of being, acting and communicating.

OUR MANAGEMENT PRINCIPLES

The FNQLHSSC carries out its mission by affirming, respecting and implementing the guiding principles that inform its daily operation. Based on these principles, it can fully play its part and effectively carry out its mission:

Strict internal governance
Responsibility and accountability at all levels of the organization.

Participatory management
Collaborative decision-making between managers and senior management.

Multisectoral collaboration
Employee cooperation and reciprocity in carrying out the mission.

Coherence
Actions aligned with priority areas and strategic goals.

Communication
Fluid flow of information.

FNQLHSSC GOVERNANCE

BOARD OF DIRECTORS

The FNQLHSSC[1] is governed by a Board of Directors composed of seven directors elected by the delegates at the Annual General Assembly. The Board of Directors has all the powers granted to it by the General Assembly, as well as all duties related to said powers. It may delegate some of its powers to senior management or the executive director, who oversee the achievement of objectives and the day-to-day management of the organization.

The FNQLHSSC receives its guidance from its Board of Directors and delegates at the AGA. It also receives mandates from the Chiefs of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL).

THE AFNQL AND ITS REGIONAL COMMISSIONS AND ORGANIZATIONS

The AFNQL[2] is the Chiefs' meeting ground. It regularly holds assemblies to discuss and receive its political mandates, arrive at common positions, and make decisions.

The Chief of the AFNQL presents and defends the positions adopted by the Chiefs of the AFNQL to the Assembly of First Nations, departments and agencies of both levels of government, and other organizations, including non-governmental organizations.

The AFNQL Secretariat provides political support to regional commissions and organizations for mandates involving the various levels of government. In conjunction, the regional commissions and organizations provide technical support and advice.

1 cssspnql.com/en/introduction-and-background/
2 apnql.com/en/about-us/

INSTITUTIONAL MEMBERS AND AFFILIATED ORGANIZATIONS

The FNQLHSSC offers personalized support, while promoting the creation and implementation of local initiatives and projects. It supports leadership and staff working with First Nations in taking greater ownership of the powers and responsibilities they wish to acquire. Depending on the nature of the mandates entrusted to it, the FNQLHSSC regularly collaborates with the senior management and teams of the regional commissions and organizations.

Its institutional members are the addiction treatment centres for First Nations, Quebec Native Women, and the Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Affiliated organizations include the First Nations Information Governance Centre, tribal councils, the Cree Board of Health and Social Services of James Bay, the Nunavik Regional Board of Health and Social Services, hospitals, research chairs, community organizations, universities and many others.

FEDERAL AND PROVINCIAL DEPARTMENTS

The FNQLHSSC maintains relationships with several federal and provincial government departments and their institutions.

Its main federal partners are Indigenous Services Canada – Regional Operations and First Nations and Inuit Health Branch, and Employment and Social Development Canada. At the provincial level, the FNQLHSSC interacts primarily with the Ministère de la Santé et des Services sociaux and its network and institutions.

Depending on the mandates, the FNQLHSSC also interacts with other Quebec organizations and departments, including the Ministère de la Famille, the Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, the Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit, the Ministère de la Justice and the Institut national de santé publique du Québec.

OUR JOURNEY

Since its creation in 1994, the FNQLHSSC has grown exponentially thanks to the mandates entrusted to it through the AFNQL's resolutions. Due to ever-growing needs, we continue to expand our service offer, while ensuring that it reflects the values and cultures of First Nations in Quebec.

The efforts made over the years have borne fruit and have served to reduce a number of disparities affecting many First Nations in Quebec. It is crucial that we maintain local and collective efforts to allow the next generation to continue the work already underway on self-government through a renewed health and social services governance.

OUR STRATEGIC JOURNEY

Since the adoption in 2007 of the *Quebec First Nations Health and Social Services Blueprint 2007-2017: Closing the gaps... Accelerating change*, the FNQLHSSC has developed and renewed a three-year strategic plan.

Strategic plans have evolved in keeping with First Nations priorities, while taking into account the environment and emerging changes. The 2024-2027 plan will promote strategies to strengthen local and collective capacities for greater empowerment, in addition to supporting local governments in exercising their rights regarding health and social services.

OUR STRATEGIC APPROACH

The *2024-2027 Strategic Plan* proposes a clear structure allowing for the active contribution of the FNQLHSSC team and all stakeholders.

Strategic Plan: A Definition by and for First Nations

A strategic plan is a document that summarizes and guides how an organization will operate and develop. It targets specific, measurable, achievable, realistic and temporal objectives as well as the means to achieve its vision:

"First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered."

A COLLABORATIVE, PARTNERSHIP-BASED APPROACH

The FNQLHSSC wishes to thank all those who contributed to the development of the *2024-2027 Strategic Plan*. Thanks to the support and collaboration of the Board of Directors, the contribution of communities and organizations, and the support of FNQLHSSC management and teams, current and emerging priorities have been updated and a broader collaborative vision has been put forward. This approach will have a positive impact on the development of new collaborations and partnerships for the benefit of existing communities, organizations and networks.

DATA COLLECTION FOR AN EVALUATION OF THE *2024-2027 STRATEGIC PLAN*

To ensure that the strategic vision adequately meets the needs expressed, indicators have been identified and integrated into the 2024–2027 plan. The data collected and shared by communities and organizations will be used to populate these indicators and assess the plan's progress.

HIGHLIGHTS OF THE *2021-2024 STRATEGIC PLAN*

The *2021-2024 Strategic Plan* review reveals a period of significant achievements, while putting into perspective the challenges ahead.

Successes include the emergence of models for regional health and wellness governance, information governance and early childhood (Indigenous early learning and child care); regional mobilizations; and the implementation of major reforms. Also of note is the progress made in advocating for rights and interests through the adoption of the *Declaration of First Nations' Rights to Self-Determination and Cultural Safety* and the entire process that led to the landmark Supreme Court of Canada decision regarding the constitutionality of An Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families.

In terms of relations, several collaborations and partnerships have been established, resulting in increased access to training, services and expertise and new sources of funding (financial decentralization to communities and organizations), in addition to the strategic recruitment of Dr. Stanley Vollant as the Medical Advisor.

Despite this progress, some challenges persist, such as issues encountered in relations with the provincial government. The challenges of accessing and sharing information and data during the pandemic are a concrete example of this complex situation. This demonstrates the need to continue making efforts to find lasting solutions.

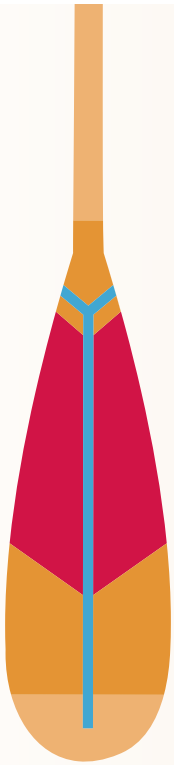
It is also important to note that there were many positive developments, such as the ongoing health and social services governance process, the definition and implementation of new governance models, the launch of the regional information governance strategy, and increased funding and activity coordination.

KEY ELEMENTS OF THE *2021-2024 STRATEGIC PLAN*

Here are some examples of the key elements of the last three years, according to the four priority areas:

PRIORITY AREA 1
GOVERNANCE AND SELF-DETERMINATION

- Successful implementation of regional governance models.
- Successful implementation of significant health and social services reforms.
- Strengthening of governance processes through the signing of a tripartite memorandum of understanding.

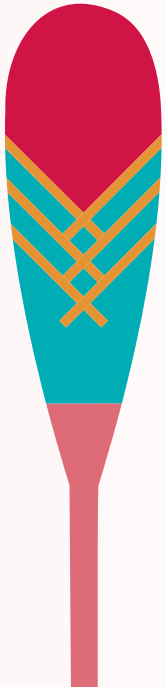


PRIORITY AREA 2
SUPPORT TOWARDS CAPACITY BUILDING

- Establishment of new partnerships, including for the coordination of Team Eastern Door and the North (North American Indigenous Games and National Aboriginal Hockey Championship).
- Decentralization of new sources of funding for flexible and more autonomous resource management.
- Centralization of communications projects and updating of the website.
- Recruitment of Dr. Stanley Vollant as the Medical Advisor.

PRIORITY AREA 3
ADVOCACY

- Strategic positioning in terms of advocacy.
- Supreme Court of Canada decision (*An Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families*).
- Effective project management, consultations, and strengthening of legislative monitoring and analysis.
- Coordination of major events and strengthening of administrative support.
- Engagement of community leaders.
- Challenges in implementing relations with the federal and provincial governments.



PRIORITY AREA 4
OPERATIONAL EFFICACY

- Adaptation required to meet the variety of needs.
- Analysis and resolution of issues related to information sharing and digital connectivity issues.
- Complexity of government relations and insufficient awareness of partners.
- Support provided during the COVID-19 pandemic.
- Definition and implementation of new governance models.
- Formalization of consultations with Quebec and increased awareness.
- Improvement of the FNQLHSSC service offer and development of a strategic organizational communication plan.
- Review of internal policies on telework and wellness.

IMPLEMENTATION, MONITORING AND EVALUATION OF THE *2024-2027 STRATEGIC PLAN*

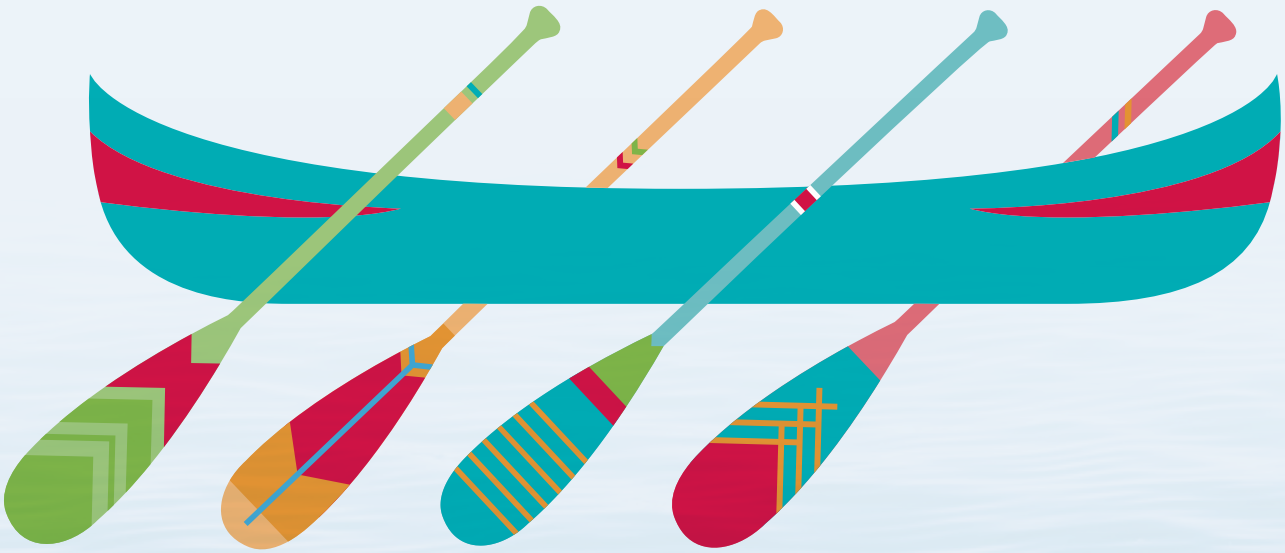
Senior management is accountable to the Board of Directors for the implementation of the *2024-2027 Strategic Plan*. It collaborates with the management team to develop tools to ensure the plan's implementation, monitoring and evaluation. The Strategic Plan will be subject to an annual review and midterm evaluation. The results will be measured and reported annually to the Board of Directors and to the FNQLHSSC Annual General Assembly.

A RENEWED APPROACH TO GOVERNANCE FOSTERING SELF-DETERMINATION

The Quebec First Nations health and social services governance process[3] aims to develop and support First Nations autonomy. This approach, which aims to improve service delivery and access to services locally and collectively, will be completing the final phase of its process.

Since 2014, First Nations representatives have had the opportunity to participate in a large-scale engagement process that has led to the joint development of a health and wellness governance model by and for First Nations.

Thus, the proposed model should support the autonomy of First Nations in a spirit of self-determination and enhanced wellness. The hope is that at the end of this strategic plan, the Chiefs of the AFNQL will have shared their priorities and decided on their favoured approach for the collective implementation of a new governance model.



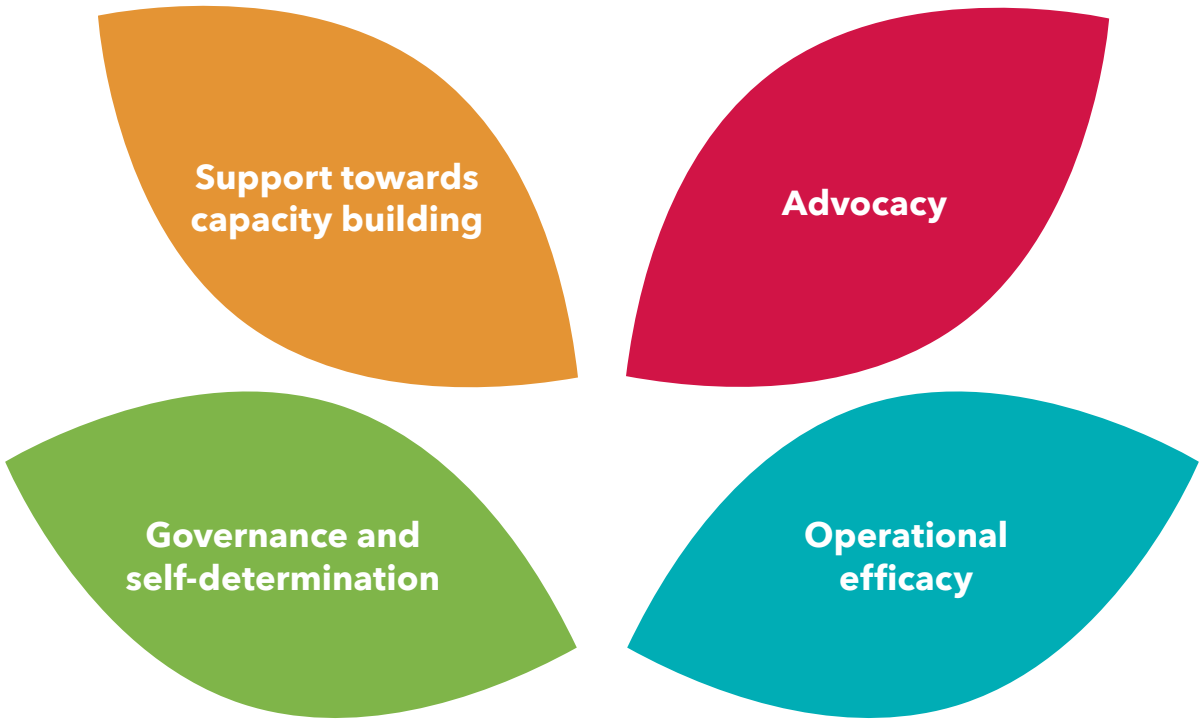
3 gouvernance.cssspnql.com/en/

HEALTH AND WELLNESS PRIORITY AREAS

OVERVIEW

Priority areas are defined based on expressed needs and other elements, including the results of strategic planning surveys, findings from population surveys, information gathered from existing networks, and recommendations made during consultations and community visits. Other sources of evidence-based data, such as the Quebec First Nations Regional Portal of Health and Wellness Indicators, the monitoring tool, and data collected through information management systems, also contribute to the empowerment of First Nations and the strengthening of their autonomy. In addition, legislative monitoring plays an important role in supporting advocacy for First Nations rights and interests. Together, all these elements highlight the importance of working collectively to achieve common strategic goals.

Over the next three years, the FNQLHSSC is committed to supporting the following priority areas:



GOALS AND OUTCOMES

GOVERNANCE AND SELF-DETERMINATION

Working closely with First Nations on their journey towards self-determination remains one of the FNQLHSSC's strategic priorities. This priority area aims to support First Nations in their local and collective efforts to empower themselves and strengthen their health and wellness governance. We will continue to offer support and expertise, particularly to implement the renewed governance model and any other governance model related to the FNQLHSSC's mandates.

Over the next three years, we plan to support and implement several actions, including:

- Increasing the number of governing bodies that will develop or adopt their own community child and family services legislation.[4]
- Formalizing strategic alliances and partnerships for the collective wellness of First Nations.
- Adoption by the Chiefs of the AFNQL of the new health and wellness governance model and its implementation.
- Revising the FNQLHSSC service offer consistent with First Nations self-determination processes and their progress.
- Consolidating and sharing priority actions between the AFNQL's regional commissions and organizations.

Goal 1.1	**First Nations have collective governance models that meet their needs and expectations. These models are based on their inherent right to self-determination.**
Outcome 1.1.1	First Nations clearly understand the collective vision of governance models and the responsibilities associated with them. This understanding will help them adopt these models and implement them effectively.
Indicators	Political and strategic decisions made by First Nations leaders on collective and local governance models.
Goal 1.2	**The FNQLHSSC service offer helps First Nations strengthen their local self-determination in health and wellness.**
Outcome 1.2.1	The FNQLHSSC adjusts its service offer to integrate the learnings arising from the First Nations health and wellness self-determination processes.
Indicators	Impacts of the FNQLHSSC's service offer on local governance and self-determination in health and wellness.

4 *An Act respecting First Nations, Inuit and Métis children, youth and families*

2

SUPPORT TOWARDS CAPACITY BUILDING

Through its *Accompaniment Framework for Quebec First Nation Communities/Organizations*, the FNQLHSSC works closely with First Nations and offers a personalized approach. Holistic and multisectoral support paves the way for the development and strengthening of individual and collective capacities so that communities can offer effective, high-quality health and wellness services that meet the population's needs. As emerging needs are identified, the FNQLHSSC's support will evolve towards an integrated and culturally safe health and wellness planning support. This priority area also helps in preparing the next generation by providing the training and tools necessary to support First Nations in taking greater ownership of their services.

Over the next three years, we plan to support and implement several actions, including:

- Increasing the amount of relevant training for professionals and workers involved in health, social services, early childhood, social development and other areas of expertise related to current mandates.
- Formalizing strategic partnerships to develop tools, training and expertise.
- Formalizing a process to support the development of integrated health and wellness planning.
- Coordinating regional strategies to increase access to human, financial, material, technological and information resources.

Goal 2.1	**The FNQLHSSC supports First Nations in the development of their integrated health and wellness planning.**
Outcome 2.1.1	The FNQLHSSC supports the development of integrated health and wellness planning based on the pace, capacities and realities of First Nations.
Outcome 2.1.2	First Nations have relevant tools and personalized support for the development of their integrated health and wellness planning.
Indicators	Impacts of the support on integrated health and wellness planning.
Goal 2.2	**The FNQLHSSC supports First Nations in the implementation and evaluation of their integrated health and wellness planning.**
Outcome 2.2.1	The FNQLHSSC consolidates its service offer to support the implementation and evaluation of integrated health and wellness planning, particularly with respect to the development and growth of the capacities of First Nations.
Outcome 2.2.2	First Nations have access to long-term human, financial, material, technological and information resources based on the social determinants of health.
Indicators	Impacts of the support on integrated health and wellness planning.
Goal 2.3	**First Nations benefit from personalized support.**
Outcome 2.3.1	The FNQLHSSC helps the next generation of First Nations in their development by providing culturally appropriate training.
Outcome 2.3.2	First Nations document and share innovative practices and successes to optimize their local and collective skills.
Outcome 2.3.3	First Nations know what conditions are favourable to developing partnerships that facilitate access to culturally safe, quality services and care.
Indicators	Impacts of the integrated health and wellness planning support on access to culturally safe, quality services and care.

3

ADVOCACY

The FNQLHSSC ensures that First Nations' interests are defined, recognized and prioritized in its fields of activity. This priority area aims to support local and collective matters and seize opportunities to raise awareness about our rights in a context of omnipresent jurisdictional issues. Through collective actions, we promote safe access to equitable, high-quality services for First Nations, while addressing systemic barriers. By practising leadership in this area, the FNQLHSSC provides guidance and advice to governments through consultations. It also helps First Nations to strengthen their technical knowledge and their ability to advocate for their rights and interests.

Over the next three years, we plan to support and implement several actions, including:

- Increasing the amount of relevant training for professionals and workers involved in health, social services, early childhood, social development and other areas of expertise related to current mandates.
- Formalizing strategic partnerships with professional orders and organizations involved in advocacy.
- Action plan for the implementation of the *Declaration of First Nations' Rights to Self-Determination and Cultural Safety*.
- Holding regional events and participating in local events to advocate for rights and interests relating to health and wellness.

Goal 3.1	**First Nations collectively benefit from the support they need to protect and maintain their rights and interests.**
Outcome 3.1.1	Partners and collaborators working with First Nations are aware of their health and wellness-related realities, rights, needs and priorities.
Outcome 3.1.2	First Nations have the information they need to make informed decisions and act upstream on issues related to the respect of their rights and interests.
Outcome 3.1.3	First Nations have the means to act proactively on issues related to the respect of their rights and interests.
Indicators	Impacts of the support on advocacy for First Nations rights and interests.

OPERATIONAL EFFICACY

Drawing on the knowledge and expertise of a dedicated and committed team, the FNQLHSSC continues to develop its internal capacity to ensure it offers adapted, high-quality services, while respecting the knowledge and cultures of the different nations. By optimizing its service offer, the FNQLHSSC intends to improve its operations and support. Efforts are being made to support First Nations both in developing community portraits with reliable data and in utilizing these portraits. Finally, internal policies and processes will be updated with a view to continuous improvement.

Over the next three years, we plan to support and implement several actions, including:

- Implementing the strategic communications plan.
- Developing an internship program for First Nations students.
- Developing a succession plan for executive employees.
- Updating internal policies and processes.
- Reviewing the governance committees of the Board of Directors.
- Optimally managing human, financial, material, technological and information resources.

Goal 4.1	**The FNQLHSSC adopts a continuous improvement approach to support First Nations in achieving their wellness goals.**
Outcome 4.1.1	The FNQLHSSC employs an approach based on respect for traditional and cultural knowledge and on reliable data in order to strengthen its service offer.
Outcome 4.1.2	The FNQLHSSC has a validated, representative, accessible and up-to-date portrait of the needs and distinct realities of First Nations.
Outcome 4.1.3	The FNQLHSSC offers services consistent with the portrait of First Nations' needs.
Outcome 4.1.4	Thanks to the FNQLHSSC's overall support, First Nations have access to funding.
Indicator	Organizational readiness for change.

Goal 4.2	**The FNQLHSSC adopts a continuous improvement approach to its governance and operations to strengthen its ability to better support First Nations.**
Outcome 4.2.1	The FNQLHSSC has the means to evaluate internal policies and processes that allow for sound, effective and optimal management of its resources.
Outcome 4.2.2	The FNQLHSSC attracts First Nations employees while building employee loyalty through targeted initiatives.
Outcome 4.2.3	FNQLHSSC employees have the skills (knowledge and know-how), qualities and abilities (people skills) required to support First Nations in a way that respects their cultures.
Indicator	Access to the tools and training required to strengthen skills and support abilities.

VISION

First Nations individuals, families and communities are healthy, have equitable access to quality care and services, and are self-determining and culturally empowered.

MISSION

To accompany Quebec First Nations in achieving their health, wellness, culture and self-determination goals.

2024 PLAN 2027 STRATÉGIQUE

Une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination

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

CSSSPNQL • FNQLHSSC

Directrice de projet

Marjolaine Siouï, directrice générale, CSSSPNQL

Équipe de gestion de projet

Valérie Gagné-Vollant
Janis Pageau-Connolly
Marjolaine Siouï

Comité de suivi

Annie Brisson-Proulx
Valérie Gagné-Vollant
Patrice Lacasse
Jessie Messier
Eniko Neashish
Janis Pageau-Connolly
Marjolaine Siouï

Collaborateurs

Conseil d'administration de la CSSSPNQL
Employés de la CSSSPNQL
Équipe de gestion de la CSSSPNQL
Nicolas Boily, 3DIX7
Samuel Sponem, professeur titulaire, HEC Montréal

Graphisme

Corsaire

Remerciements

La CSSSPNQL remercie tous ceux qui ont contribué à l'élaboration du *Plan stratégique 2024-2027*, notamment :

Grands chefs, chefs et conseillers des Premières Nations au Québec
Directeurs généraux des communautés et des organisations des Premières Nations
Directeurs de la santé et des services sociaux
Conseillers de la sécurité du revenu
Directeurs, gestionnaires et intervenants des centres de la petite enfance et du Programme d'aide préscolaire aux Premières Nations
Autres organismes des Premières Nations

La version anglaise de ce document *2024-2027 Strategic Plan : A Renewed Approach to Governance Fostering Self-Determination*, se trouve sur le centre de documentation de la CSSSPNQL, au www.cssspnql.com.

Tous droits réservés à la CSSSPNQL.

Toute reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction et la diffusion, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable de la CSSSPNQL. Sa reproduction ou son utilisation à des fins personnelles, mais non commerciales, est toutefois permise, à condition d'en mentionner la source, de la façon suivante :

Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador 2024. *Plan stratégique 2024-2027 : une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination*, Wendake, 20 pages.

Toute demande doit être adressée à la CSSSPNQL, 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

ISBN version imprimée : 978-1-77315-516-6

ISBN version Web : 978-1-77315-515-9

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

© CSSSPNQL 2024

TABLE DES MATIÈRES

Message du président du conseil d'administration **4**

Message de la directrice générale **5**

Notre approche **6**

Notre vision 6
Notre mission 6
Nos valeurs 6
Nos principes de gestion 7
Gouvernance de la CSSSPNQL 7
- Conseil d'administration 7
- APNQL et les commissions et les organismes régionaux 7
- Membres institutionnels et organismes affiliés 8
- Ministères fédéraux et provinciaux 8

Notre cheminement **8**

Notre parcours stratégique **9**

Notre démarche stratégique 9
- Une approche axée sur la collaboration et le partenariat 9
- Collecte de données dans une perspective d'évaluation du *Plan stratégique 2024-2027* 9
- Quelques faits saillants du *Plan stratégique 2021-2024* 10
- Éléments clés du *Plan stratégique 2021-2024* 11
- Mise en œuvre, suivi et évaluation du *Plan stratégique 2024-2027* 13

Une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination 13

Axes prioritaires en matière de santé et de mieux-être **14**

Aperçu 14
Buts et résultats 15
- Gouvernance et autodétermination 15
- Accompagnement vers le renforcement des capacités 16
- Défense des intérêts 18
- Efficacité opérationnelle 19

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au nom du conseil d'administration, c'est avec grand plaisir que nous vous présentons le *Plan stratégique 2024 2027*. Tout comme le plan stratégique qui l'a précédé, il reflète une vision collective visant à renforcer et à appuyer la gouvernance locale des communautés. Nous avons conservé les mêmes quatre axes prioritaires et nous avons ajouté des indicateurs qui nous permettront de mieux mesurer les retombées de nos actions. Puisque les formes d'autodétermination continuent de se multiplier, il est essentiel que nous continuions à adopter une approche souple répondant aux besoins d'un environnement en continuelle mouvance.

Ce plan stratégique servira de tremplin vers une gouvernance repensée et favorable à l'autodétermination, tout en fournissant des orientations claires pour soutenir les Premières Nations en matière de gouvernance, d'accès aux services, de renforcement des capacités, de défense des droits et des intérêts et de sécurité culturelle. Les gouvernements provincial et fédéral partagent ces responsabilités et doivent travailler avec les Premières Nations pour trouver des solutions durables aux enjeux actuels.

À la veille de déterminer un nouveau modèle de gouvernance de la santé et du mieux-être qui contribuera à l'avancement de notre vision commune, le conseil d'administration a bon espoir que ce plan soutiendra les Premières Nations à être davantage au cœur des décisions qui les concernent pour toutes les questions liées à la santé et au mieux-être dans le but d'offrir un meilleur avenir à nos populations.

Nia:wen

Derek Montour

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Au nom de toute l'équipe de la CSSSPNQL, je tiens à souligner tous les efforts consentis pour la réalisation du dernier plan stratégique. Le *Plan stratégique 2024-2027* favorisera, sur le plan opérationnel, des actions misant sur la consolidation des ressources humaines, financières et matérielles, notamment par la mise en œuvre d'un plan de communication stratégique mettant en évidence les réalisations des Premières Nations ainsi que l'élaboration de projets innovants pour bonifier l'offre de services et les formes d'accompagnement de la CSSSPNQL.

Une fois de plus, les buts du plan stratégique ont été ajustés afin de se coller à la vision d'avenir dans un contexte de transformation continue. D'un point de vue administratif, la CSSSPNQL continuera à optimiser ses ressources et à concevoir des outils lui permettant de suivre les avancées des projets et d'en mesurer les résultats à l'aide d'indicateurs ciblés. Ce travail sera soutenu par une équipe engagée et dynamique qui demeure à l'affût de nouveaux partenariats.

En terminant, je remercie toutes les personnes qui ont contribué à cette importante réflexion.

Tiawenhk inenh

Marjolaine Siouï

NOTRE APPROCHE

NOTRE VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle.

NOTRE MISSION

La mission de la CSSSPNQL est d'accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination.

Au moyen d'une approche fondée sur les forces, la CSSSPNQL s'engage à :

- Promouvoir de saines habitudes de vie en harmonie avec la diversité des cultures.
- Fournir un soutien et des services de qualité en fonction des besoins des Premières Nations.
- Contribuer au renforcement des capacités locales, à la mobilisation et à la réalisation d'actions collectives.
- Appuyer les Premières Nations dans la défense de leurs droits et de leurs intérêts dans le cadre des mandats qui lui sont confiés.

NOS VALEURS

Les valeurs organisationnelles sont au cœur de notre approche. Elles contribuent à former la culture d'entreprise. Les valeurs qui ont guidé notre réflexion stratégique sont les suivantes :

RESPECT

Attitude réciproque qui consiste à reconnaître la valeur d'autrui, de l'environnement et des particularités culturelles des Premières Nations.

COLLABORATION

Processus par lequel des personnes ou des organisations s'engagent à atteindre des objectifs communs, selon la vision et la mission de l'organisation.

DÉFENSE DES INTÉRÊTS

Promotion de l'équité, de l'égalité, de la justice et du respect des droits, influence auprès des décideurs et dénonciation des lois ou des politiques pouvant enfreindre les droits fondamentaux ou ancestraux, ou causer des inégalités sociales.

INTÉGRITÉ

Adoption d'un comportement honnête, juste et équitable.

CULTURE

Respect des diversités culturelles, spirituelles, intellectuelles et affectives (modes de vie, droits, systèmes de valeurs, traditions et croyances); la culture constitue une manière distincte d'être, d'agir et de communiquer.

NOS PRINCIPES DE GESTION

Pour réaliser sa mission, la CSSSPNQL s'appuie sur l'affirmation, le respect et la mise en œuvre de principes qui guident son fonctionnement au quotidien. Ces fondements lui permettent de jouer pleinement son rôle et de réaliser efficacement sa mission :

Gouvernance interne rigoureuse
Responsabilité et reddition de comptes à tous les paliers de l'organisation.

Gestion participative
Prise de décisions concertées entre les gestionnaires et la direction générale.

Collaboration multisectorielle
Réciprocité et coopération des employés dans la réalisation de la mission.

Cohérence
Actions arrimées aux axes prioritaires et aux buts stratégiques.

Communication
Circulation fluide de l'information.

1 cssspnql.com/presentation-et-historique/
2 apnql.com/fr/propos/

GOUVERNANCE DE LA CSSSPNQL

CONSEIL D'ADMINISTRATION

La CSSSPNQL[1] est dirigée par un conseil d'administration composé de sept administrateurs élus par les délégués de l'assemblée générale annuelle. Le conseil d'administration possède tous les pouvoirs que lui accorde l'assemblée générale ainsi que tous les devoirs qui s'y rattachent. Il peut déléguer certains de ses pouvoirs à l'exécutif ou au directeur général qui veillent à l'atteinte des objectifs et à la gestion courante de l'organisation.

La CSSSPNQL reçoit ses orientations de son conseil d'administration et des délégués en assemblée générale. Elle reçoit également des mandats des chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL).

APNQL ET LES COMMISSIONS ET LES ORGANISMES RÉGIONAUX

L'APNQL[2] est le lieu de rencontre des chefs. Elle tient régulièrement des assemblées afin de discuter et de recevoir ses mandats politiques, d'en arriver à des positions communes et de prendre des décisions.

Le chef de l'APNQL présente et défend les positions adoptées par les chefs de l'APNQL auprès de l'Assemblée des Premières Nations, des ministères et des organismes des deux ordres de gouvernement ainsi qu'auprès d'autres organismes, y compris les organisations non gouvernementales.

Le secrétariat de l'APNQL offre du soutien politique aux commissions et aux organismes régionaux dans les mandats où interviennent les ordres de gouvernement. En complémentarité, les commissions et les organismes régionaux offrent un soutien et des conseils techniques.

MEMBRES INSTITUTIONNELS ET ORGANISMES AFFILIÉS

La CSSSPNQL offre un accompagnement personnalisé, tout en favorisant la création et la mise en œuvre d'initiatives et de projets locaux. Elle soutient le leadership et le personnel travaillant auprès des Premières Nations dans la prise en charge accrue des pouvoirs et des responsabilités qu'ils souhaitent acquérir. Selon la nature des mandats qui lui sont confiés, la CSSSPNQL collabore régulièrement avec les directions générales et les équipes des commissions et des organismes régionaux.

Ses membres institutionnels sont les centres de traitement des toxicomanies pour les Premières Nations, Femmes Autochtones du Québec et le Regroupement des centres d'amitié autochtones du Québec. Parmi les organismes affiliés, on compte le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, les conseils tribaux, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, des hôpitaux, des chaires de recherche, des organisations communautaires, des universités et plusieurs autres.

MINISTÈRES FÉDÉRAUX ET PROVINCIAUX

La CSSSPNQL entretient des relations avec plusieurs ministères des gouvernements fédéral et provincial et leurs établissements.

Ses principaux partenaires fédéraux sont Services aux Autochtones Canada – Opérations régionales et Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuit et Emploi et Développement social Canada. Au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, son réseau et ses établissements sont les principaux interlocuteurs auprès de la CSSSPNQL.

Selon les mandats, d'autres organismes et ministères québécois interagissent avec la CSSSPNQL, dont le ministère de la Famille, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, le Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit, le ministère de la Justice et l'Institut national de santé publique du Québec.

NOTRE CHEMINEMENT

Depuis sa création, en 1994, la CSSSPNQL a connu une croissance exponentielle en raison des mandats qui lui ont été confiés par voie de résolutions de l'APNQL. Vu les besoins sans cesse grandissants, l'offre de services continue de croître de façon respectueuse, en s'appuyant sur les valeurs et les cultures des Premières Nations au Québec.

Les efforts consentis au fil des ans ont porté fruit et ont servi à réduire plusieurs des disparités touchant plusieurs Premières Nations au Québec. Il est essentiel de maintenir les efforts consentis localement et collectivement afin de bâtir une relève pour poursuivre le travail déjà amorcé en matière d'autonomie gouvernementale à l'aide d'une gouvernance en santé et en services sociaux renouvelée.

NOTRE PARCOURS STRATÉGIQUE

Depuis l'adoption, en 2007, du *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017 : Remédier aux disparités… Accélérer le changement*, la CSSSPNQL a élaboré et renouvelé une planification stratégique triennale.

Les plans stratégiques ont évolué au rythme des priorités des Premières Nations, tout en prenant compte de l'environnement et des changements émergents. Le plan 2024-2027 favorisera la mise en place de stratégies visant à renforcer les capacités locales et collectives pour une plus grande prise en charge, en plus de soutenir les gouvernements locaux dans l'exercice de leurs droits liés à la santé et aux services sociaux.

NOTRE DÉMARCHE STRATÉGIQUE

Le *Plan stratégique 2024-2027* propose une structure claire permettant la contribution active de toutes les parties prenantes et de l'équipe de la CSSSPNQL.

Plan stratégique : une définition par et pour les Premières Nations

Un plan stratégique est un document qui résume et guide la façon dont une organisation fonctionne et se développe. Il cible des objectifs précis, mesurables, atteignables, réalistes et temporels ainsi que les stratégies mises au point pour réaliser sa vision :

« Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle. »

UNE APPROCHE AXÉE SUR LA COLLABORATION ET LE PARTENARIAT

La CSSSPNQL remercie toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration du *Plan stratégique 2024-2027*. Le soutien et la collaboration du conseil d'administration, la contribution des communautés et des organisations et le soutien de la direction et des équipes de la CSSSPNQL ont permis d'actualiser les priorités actuelles et émergentes ainsi que de proposer une vision concertée de plus grande portée. Cette approche aura des effets positifs sur l'établissement de nouvelles collaborations et de nouveaux partenariats au profit des communautés, des organisations et des réseaux existants.

COLLECTE DE DONNÉES DANS UNE PERSPECTIVE D'ÉVALUATION DU *PLAN STRATÉGIQUE 2024-2027*

Pour que la vision stratégique réponde adéquatement aux besoins exprimés, des indicateurs ont été ciblés et intégrés au plan 2024-2027. Les données recueillies et celles partagées par les communautés et les organisations serviront à alimenter ces indicateurs et à mesurer les avancées du plan.

QUELQUES FAITS SAILLANTS DU *PLAN STRATÉGIQUE 2021-2024*

Le bilan du *Plan stratégique 2021-2024* reflète une période marquée par des réussites importantes, tout en mettant en perspective les défis à relever.

Parmi les succès, notons l'émergence de modèles de gouvernance régionaux concernant la santé et le mieux-être, la gouvernance de l'information et la petite enfance (apprentissage et garde des jeunes enfants autochtones), la réalisation de mobilisations régionales ainsi que la mise en œuvre de réformes importantes. Soulignons également les avancées sur le plan de la défense des droits et des intérêts par l'adoption de la *Déclaration sur les droits des Premières Nations à l'autodétermination et à la sécurisation culturelle* et tout le processus qui a mené à la décision historique de la Cour suprême du Canada concernant la constitutionnalité de la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*.

Du point de vue des relations, plusieurs collaborations et partenariats ont été établis, se traduisant par un accès plus accru à des formations, à des services et à des expertises et à de nouvelles sources de financement (décentralisations financières aux communautés et aux organisations), en plus du recrutement stratégique du Dr Stanley Vollant en tant que médecin-conseil.

Malgré ces avancées, certains défis persistent, comme les difficultés rencontrées dans les relations avec le gouvernement provincial. Les défis liés à l'accessibilité et au partage de l'information et des données pendant la pandémie sont un exemple concret de cette complexité. Cela prouve la nécessité de poursuivre nos efforts pour trouver des solutions durables.

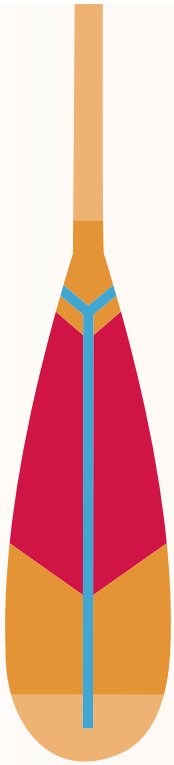
Il est important de souligner que les occasions favorables ont été au rendez-vous, telles que la poursuite du processus de gouvernance en santé et en services sociaux, la définition et la mise en œuvre de nouveaux modèles de gouvernance, le démarrage de la stratégie régionale de gouvernance de l'information et l'accroissement de la coordination des activités et du financement.

ÉLÉMENTS CLÉS DU *PLAN STRATÉGIQUE 2021-2024*

Voici quelques exemples des éléments clés des trois dernières années en fonction des quatre axes prioritaires :

AXE 1
GOUVERNANCE ET AUTODÉTERMINATION

- Réussite de la mise en place de modèles de gouvernance régionaux.
- Mise en œuvre réussie de réformes importantes liées aux domaines de la santé et des services sociaux.
- Renforcement des processus de gouvernance par la signature d'un protocole d'entente tripartite.

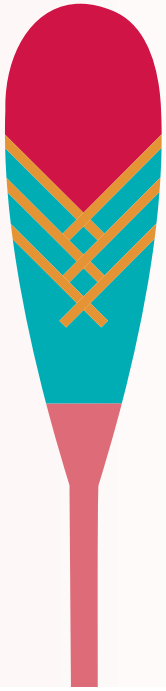


AXE 2
ACCOMPAGNEMENT VERS LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

- Établissement de nouveaux partenariats, y compris la coordination de l'équipe Porte de l'Est et du Nord (Jeux autochtones de l'Amérique du Nord et Championnat national autochtone de hockey).
- Décentralisation de nouvelles sources de financement pour une gestion flexible et plus autonome des ressources.
- Centralisation des projets de communications et mise à jour du site Web.
- Recrutement du Dr Stanley Vollant en tant que médecin-conseil.

AXE 3
DÉFENSE DES INTÉRÊTS

- Positionnement stratégique en ce qui a trait à la défense des droits et des intérêts.
- Décision de la Cour suprême du Canada (*Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*).
- Gestion efficace de projets, consultations et renforcement de la veille et de l'analyse législatives.
- Coordination d'événements majeurs et renforcement du soutien administratif.
- Mobilisation des leaders communautaires.
- Défis dans la mise en œuvre des relations avec les gouvernements fédéral et provincial.



AXE 4
EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE

- Adaptation nécessaire pour répondre à la diversité des besoins.
- Analyse et résolution des enjeux liés au partage de l'information et des problèmes de connectivité numérique.
- Complexité des relations gouvernementales et sensibilisation insuffisante des partenaires.
- Soutien apporté pendant la pandémie de la COVID-19.
- Définition et mise en œuvre de nouveaux modèles de gouvernance.
- Formalisation des consultations avec le Québec et accroissement de la sensibilisation.
- Amélioration de l'offre de services de la CSSSPNQL et élaboration d'un plan stratégique de communication organisationnel.
- Révision des politiques internes concernant le télétravail et le mieux-être.

MISE EN ŒUVRE, SUIVI ET ÉVALUATION DU *PLAN STRATÉGIQUE 2024-2027*

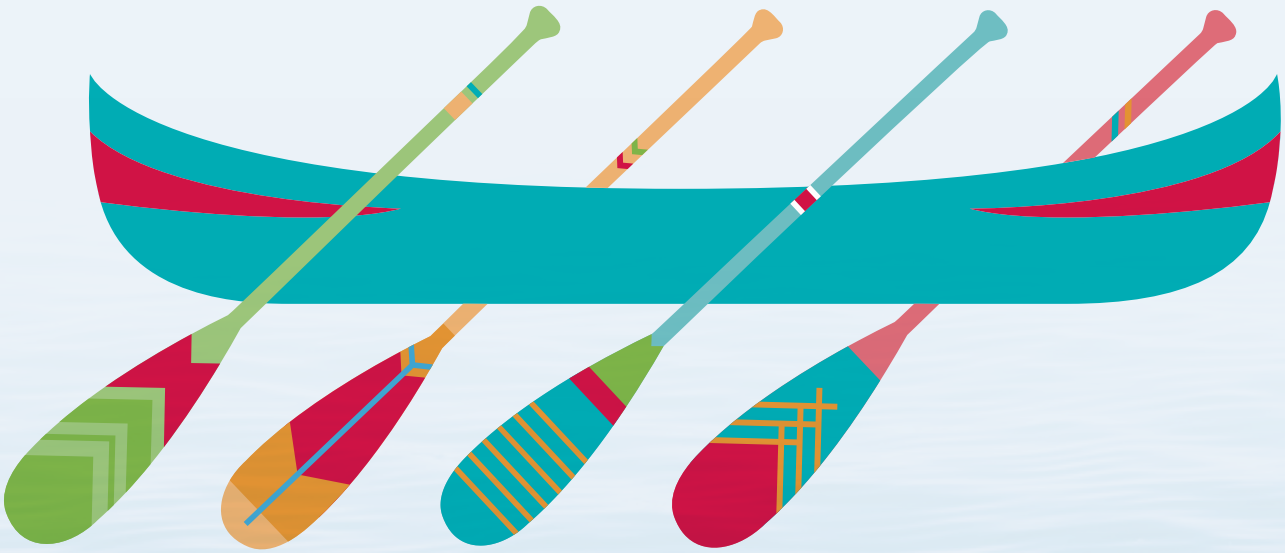
La direction générale est responsable devant le conseil d'administration de la mise en œuvre du *Plan stratégique 2024-2027*. En collaboration avec l'équipe de gestion, elle veille à la conception des outils qui servent à assurer sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation. Le plan stratégique fera l'objet d'une révision annuelle et d'une évaluation à mi-parcours. Les résultats seront mesurés et rapportés annuellement au conseil d'administration et à l'assemblée générale annuelle de la CSSSPNQL.

UNE GOUVERNANCE REPENSÉE ET FAVORABLE À L'AUTODÉTERMINATION

Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec[3] vise à développer et à soutenir l'autonomie des Premières Nations. Cette démarche, qui a pour objectif d'améliorer l'offre de services et l'accès aux services localement et collectivement, complétera la dernière phase de son processus.

Depuis 2014, les représentants des Premières Nations ont eu l'occasion de participer à un vaste processus de mobilisation qui a mené à l'élaboration conjointe d'un modèle de gouvernance de la santé et du mieux-être, par et pour les Premières Nations.

Ainsi, le modèle proposé devra soutenir l'autonomie des Premières Nations dans une perspective d'autodétermination et d'amélioration de leur mieux-être. Il est souhaité qu'au terme de ce plan stratégique, les chefs de l'APNQL auront partagé leurs orientations et auront décidé de l'approche préconisée pour la mise en œuvre collective d'un nouveau modèle de gouvernance.



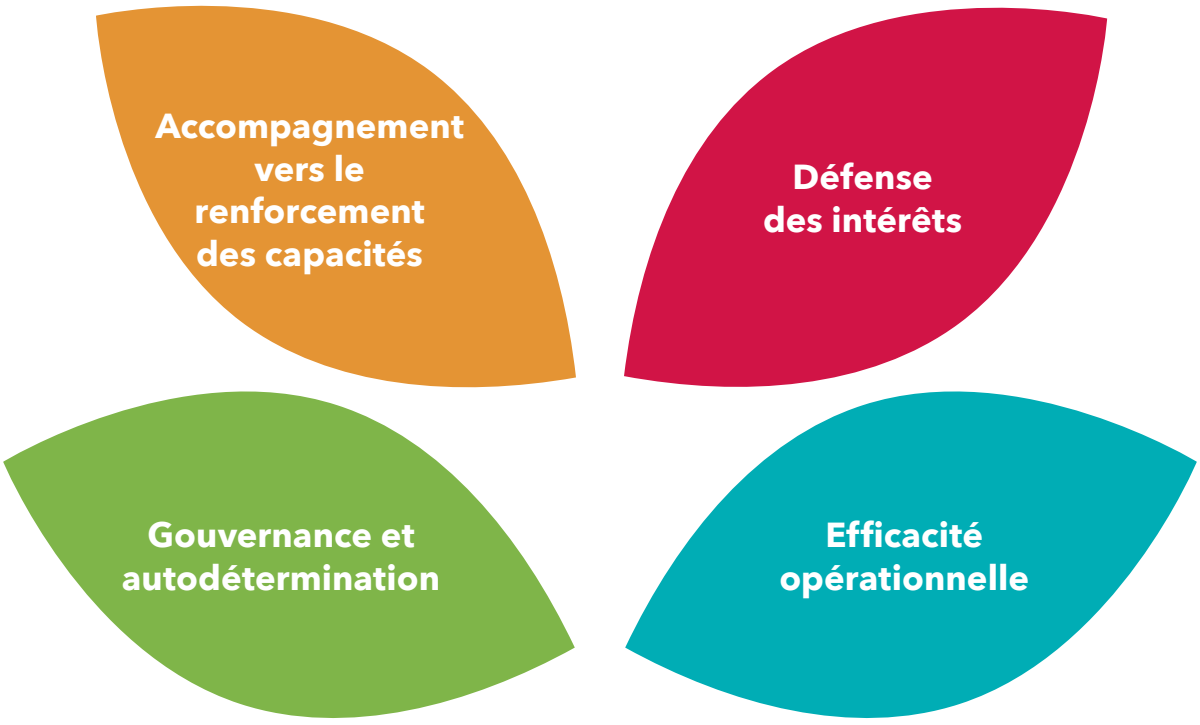
3 gouvernance.cssspnql.com/

AXES PRIORITAIRES EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE MIEUX-ÊTRE

APERÇU

Les axes prioritaires sont définis en fonction des besoins exprimés et d'autres éléments, dont les résultats de sondages réalisés dans le cadre de la planification stratégique, les résultats des enquêtes populationnelles, l'information recueillie auprès des réseaux existants et les recommandations émises lors de consultations et de visites dans les communautés. D'autres sources de données probantes, comme le Portail régional des indicateurs de santé et de mieux-être des Premières Nations au Québec, l'outil de surveillance et les données recueillies à l'aide des systèmes de gestion de l'information, contribuent également à renforcer l'autonomie et le pouvoir d'agir des Premières Nations. Pour sa part, la veille législative joue un rôle important puisqu'elle soutient la défense des droits et des intérêts des Premières Nations. Tous ces éléments justifient l'importance de travailler collectivement pour atteindre les buts stratégiques communs.

Au cours des trois prochaines années, la CSSSPNQL s'engage à soutenir les axes prioritaires suivants :



BUTS ET RÉSULTATS

GOUVERNANCE ET AUTODÉTERMINATION

Travailler en étroite collaboration avec les Premières Nations dans leur cheminement vers l'autodétermination demeure une priorité stratégique pour la CSSSPNQL. Cet axe vise à soutenir les Premières Nations dans leurs démarches locales ou collectives pour renforcer leur gouvernance de la santé et du mieux-être et leur pouvoir d'agir. Un soutien et une expertise-conseil continueront d'être offerts, notamment pour mettre en œuvre le modèle de gouvernance renouvelé et tout autre modèle de gouvernance liés aux mandats confiés à la CSSSPNQL.

Au cours des trois prochaines années, nous prévoyons soutenir et réaliser plusieurs actions, dont :

- Augmentation du nombre de corps dirigeants qui élaboreront ou adopteront leur loi communautaire en matière de services à l'enfance et à la famille[4].
- Formalisation d'alliances et de partenariats stratégiques pour le mieux-être collectif des Premières Nations.
- Adoption par les chefs de l'APNQL du nouveau modèle de gouvernance de la santé et du mieux-être et sa mise en œuvre.
- Révision de l'offre de services de la CSSSPNQL en cohérence avec les processus d'autodétermination des Premières Nations et leurs avancées.
- Consolidation et mise en commun des actions prioritaires entre les commissions et les organismes régionaux de l'APNQL.

But 1.1	**Les Premières Nations disposent de modèles de gouvernance collectifs répondant à leurs besoins et à leurs attentes. Ces modèles sont fondés sur leur droit inhérent à l'autodétermination.**
Résultat 1.1.1	Les Premières Nations comprennent clairement la vision collective des modèles de gouvernance et les responsabilités qui y sont associées. Cette compréhension les aidera à adopter ces modèles et à les mettre en œuvre de manière efficace.
Indicateurs	Décisions politiques et stratégiques des leaders des Premières Nations quant aux modèles de gouvernance collectifs et locaux.
But 1.2	**L'offre de services de la CSSSPNQL contribue au renforcement de l'autodétermination locale en santé et en mieux-être des Premières Nations.**
Résultat 1.2.1	La CSSSPNQL ajuste son offre de services en cohérence avec les apprentissages découlant des processus d'autodétermination en santé et en mieux-être des Premières Nations.
Indicateurs	Retombées de l'offre de services de la CSSSPNQL sur la gouvernance et l'autodétermination locales en santé et en mieux-être.

4 *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*

2

ACCOMPAGNEMENT VERS LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS

Grâce à son *Cadre d'accompagnement des communautés et des organisations des Premières Nations au Québec*, la CSSSPNQL travaille en étroite collaboration avec les Premières Nations en offrant une approche personnalisée. Un soutien holistique et multisectoriel ouvre la voie au développement et au renforcement des capacités individuelles et collectives pour que soient offerts des services de santé et de mieux-être efficaces et de qualité répondant aux besoins du milieu. Au fur et à mesure que les besoins se préciseront, l'accompagnement de la CSSSPNQL évoluera vers un accompagnement en planification intégrée de la santé et du mieux-être culturellement sécurisant. Cet axe contribue également à bâtir la relève de demain, en offrant les formations et les outils nécessaires pour soutenir une prise en charge plus accrue des services par les Premières Nations.

Au cours des trois prochaines années, nous prévoyons soutenir et réaliser plusieurs actions, dont :

- Augmentation du nombre de formations pertinentes pour les intervenants et les professionnels de la santé, des services sociaux, de la petite enfance, du développement social et d'autres champs d'expertise liés aux mandats actuels.
- Formalisation de partenariats stratégiques pour la mise au point d'outils, de formations et d'expertises-conseils.
- Formalisation d'un processus visant à soutenir l'élaboration de la planification intégrée de la santé et du mieux-être.
- Coordination de stratégies à envergure régionale visant à accroître l'accès aux ressources humaines, financières, matérielles, technologiques et informationnelles.

But 2.1	**La CSSSPNQL accompagne les Premières Nations dans l'élaboration de leur planification intégrée de la santé et du mieux-être.**
Résultat 2.1.1	La CSSSPNQL soutient l'élaboration de la planification intégrée de la santé et du mieux-être selon le rythme, les capacités et les réalités des Premières Nations.
Résultat 2.1.2	Les Premières Nations disposent d'outils pertinents et d'un accompagnement personnalisé pour l'élaboration de leur planification intégrée de la santé et du mieux-être.
Indicateurs	Retombées de l'accompagnement sur la planification intégrée de la santé et du mieux-être.
But 2.2	**La CSSSPNQL accompagne les Premières Nations dans la mise en œuvre et l'évaluation de leur planification intégrée de la santé et du mieux-être.**
Résultat 2.2.1	La CSSSPNQL consolide son offre de services pour soutenir la mise en œuvre et l'évaluation de la planification intégrée de la santé et du mieux-être, plus particulièrement en ce qui a trait au développement et au renforcement des capacités des Premières Nations.
Résultat 2.2.2	Les Premières Nations ont accès à des ressources humaines, financières, matérielles, technologiques et informationnelles pérennes et fondées sur les déterminants sociaux de la santé.
Indicateurs	Retombées de l'accompagnement sur la planification intégrée de la santé et du mieux-être.
But 2.3	**Les Premières Nations bénéficient d'un accompagnement personnalisé.**
Résultat 2.3.1	La CSSSPNQL contribue au développement de la relève des Premières Nations en offrant des formations culturellement appropriées.
Résultat 2.3.2	Les Premières Nations documentent et se partagent les pratiques innovantes et les réussites permettant d'optimiser leurs compétences locales et collectives.
Résultat 2.3.3	Les Premières Nations connaissent les conditions favorables pour établir des partenariats facilitant l'accès à des services et à des soins de qualité culturellement sécuritaires.
Indicateurs	Retombées de l'accompagnement relativement à la planification intégrée de la santé et du mieux-être sur l'accès à des services et à des soins de qualité culturellement sécuritaires.

3

DÉFENSE DES INTÉRÊTS

La CSSSPNQL veille à ce que les intérêts des Premières Nations dans ses champs d'activités soient définis, reconnus et priorisés. Cet axe vise à soutenir les enjeux locaux et collectifs ainsi qu'à saisir les occasions pour mieux faire connaître nos droits dans un contexte où les enjeux de compétence sont omniprésents. À l'aide d'actions collectives, nous soutenons les actions favorisant un accès sécuritaire à des services équitables et de qualité pour les Premières Nations, tout en nous attaquant aux obstacles systémiques. En exerçant un leadership, la CSSSPNQL fournit des orientations et des conseils aux gouvernements par le biais de consultations. Elle contribue aussi à renforcer les connaissances techniques des Premières Nations ainsi que leur capacité à défendre leurs droits et leurs intérêts.

Au cours des trois prochaines années, nous prévoyons soutenir et réaliser plusieurs actions, dont :

- Augmentation du nombre de formations pertinentes pour les intervenants et les professionnels de la santé, des services sociaux, de la petite enfance, du développement social et d'autres champs d'expertise liés aux mandats actuels.
- Formalisation de partenariats stratégiques avec des ordres professionnels et des organismes ayant pour mandat la défense des intérêts.
- Plan d'action pour la mise en œuvre de la *Déclaration sur les droits des Premières Nations à l'autodétermination et à la sécurisation culturelle*.
- Tenue d'événements régionaux et participation à des événements locaux relativement à la défense des droits et des intérêts en santé et en mieux-être.

But 3.1	**Les Premières Nations bénéficient collectivement de l'accompagnement dont elles ont besoin pour protéger et maintenir leurs droits et leurs intérêts.**
Résultat 3.1.1	Les partenaires et les collaborateurs travaillant auprès des Premières Nations connaissent les réalités, les droits, les besoins et les priorités en matière de santé et de mieux-être.
Résultat 3.1.2	Les Premières Nations disposent de l'information nécessaire pour prendre des décisions éclairées et agir en amont face aux enjeux liés au respect de leurs droits et de leurs intérêts.
Résultat 3.1.3	Les Premières Nations disposent des moyens pour agir proactivement dans les enjeux liés au respect de leurs droits et de leurs intérêts.
Indicateurs	Retombées de l'accompagnement sur la défense des droits et des intérêts des Premières Nations.

EFFICACITÉ OPÉRATIONNELLE

En s'appuyant sur les connaissances et l'expertise d'une équipe dédiée et engagée, la CSSSPNQL continue à développer sa capacité interne dans le but d'offrir une offre de services adaptée et de qualité, tout en respectant les savoirs et les cultures des Nations. En optimisant son offre de services, la CSSSPNQL compte améliorer ses opérations et son accompagnement. Des efforts sont consentis dans le but de soutenir les Premières Nations dans l'élaboration de portraits communautaires à l'aide de données fiables et d'un soutien pour leur utilisation. Enfin, dans une perspective d'amélioration continue, les politiques et les processus internes seront actualisés.

Au cours des trois prochaines années, nous prévoyons soutenir et réaliser plusieurs actions, dont :

- Mise en œuvre du plan de communication stratégique.
- Mise au point d'un programme de stages pour les étudiants des Premières Nations.
- Élaboration d'un plan de relève pour les employés-cadres.
- Actualisation des politiques et des processus internes.
- Révision des comités de gouvernance du conseil d'administration.
- Gestion optimale des ressources humaines, financières, matérielles, technologiques et informationnelles.

But 4.1	**La CSSSPNQL adopte une approche d'amélioration continue pour soutenir les Premières Nations dans l'atteinte de leur mieux-être.**
Résultat 4.1.1	La CSSSPNQL emploie une approche fondée sur le respect des savoirs traditionnels et culturels ainsi que sur les données probantes pour renforcer son offre de services.
Résultat 4.1.2	La CSSSPNQL a un portrait validé, représentatif, accessible et actualisé des besoins et des particularités des Premières Nations.
Résultat 4.1.3	La CSSSPNQL offre des services en cohérence avec le portrait des besoins des Premières Nations.
Résultat 4.1.4	Grâce à l'accompagnement global de la CSSSPNQL, les Premières Nations ont accès aux financements.
Indicateur	Niveau de préparation organisationnelle aux changements.

But 4.2	**La CSSSPNQL adopte une approche d'amélioration continue de sa gouvernance et de ses opérations pour renforcer sa capacité à mieux soutenir les Premières Nations.**
Résultat 4.2.1	La CSSSPNQL dispose de moyens d'évaluer ses politiques et ses processus internes qui permettent une gestion saine, efficace et optimale de ses ressources.
Résultat 4.2.2	La CSSSPNQL attire des employés de Premières Nations et, parallèlement, elle fidélise ses employés au moyen d'initiatives ciblées.
Résultat 4.2.3	Les employés de la CSSSPNQL ont les compétences (savoirs et savoir-faire), les qualités et les habiletés (savoir-être) requises pour soutenir les Premières Nations dans le respect de leurs cultures.
Indicateur	Accès aux outils et aux formations requises pour le renforcement des compétences et des savoirs d'accompagnement.

VISION

Les personnes, les familles et les communautés des Premières Nations sont en santé, ont un accès équitable à des soins et à des services de qualité, et exercent leur autodétermination et autonomie culturelle.

MISSION

Accompagner les Premières Nations au Québec dans l'atteinte de leurs objectifs en matière de santé, de mieux-être, de culture et d'autodétermination.

PIÈCE MS-12

30 janvier 2025

DOCUMENT INTITULÉ *« PROJET DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC : AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE PAR UNE MEILLEURE GOUVERNANCE »*
DATÉ DE 2015

FIRST NATIONS IN QUEBEC HEALTH AND SOCIAL SERVICES GOVERNANCE PROJECT

BETTER GOVERNANCE, GREATER WELLBEING

Report produced by the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

FIRST NATIONS IN QUEBEC HEALTH AND SOCIAL SERVICES GOVERNANCE PROJECT

BETTER GOVERNANCE, GREATER WELLBEING

Report produced by the First Nations of Quebec and Labrador
Health and Social Services Commission

Writing
Daniel Wilson

Managing editor
The First Nations of Quebec and Labrador
Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

Graphic design
Patricia Carignan

This document is also available in French and can be downloaded from the FNQLHSSC's website which is located at www.cssspnql.com.

Any reproduction, in whole or in part, must have received prior approval, which must be obtained from the FNQLHSSC either by mail or email at info@cssspnql.com.

Photo credit: 123rf.com

ISBN: 978-1-926528-39-7
Legal deposit – 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Library and Archives Canada

© FNQLHSSC 2015

TABLE OF CONTENTS

1 EXECUTIVE SUMMARY 1

2 FIRST NATIONS WELLBEING 3

3 PERSPECTIVES 5

3.1 FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR 5

3.2 THE GOVERNMENT OF CANADA 6

3.3 THE PROVINCE OF QUEBEC 7

4 THE LEGAL CONTEXT 9

5 GOVERNANCE AND WELL BEING 11

5.1 THE RESEARCH 11

5.2 THE REASONING 13

6 A FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY 17

7 CONCLUSION: CONSENSUS 19

1 EXECUTIVE SUMMARY

"Good governance is perhaps the single most important factor in eradicating poverty and promoting development"

– former UN Secretary General Kofi Annan.[1]

Existing arrangements for the provision of health and social services to First Nations in Quebec are failing. The available data measuring health outcomes and wellbeing shows a significant and continuing disadvantage for First Nations citizens when compared to other Canadians. The need for change is clear.

In their 2007-17 Blueprint, the First Nations of Quebec[2] have identified a new approach to governance as a priority for change. They are confident that a greater role for First Nations in governing the administration of health and social services locally, regionally, and nationally will improve results for everyone.

For its part, the federal government has signalled interest in new approaches to governance to address the ongoing challenge of improving the quality of health and social services for First Nations citizens in Quebec. For transformative change to occur, the cooperation of the Province of Quebec will also be needed.

Governance is about "who has influence, who decides and how decision makers are held accountable."[3] In a complex environment for program design and service delivery, a governance structure will function best when roles and responsibilities are clear and when authority and accountability are aligned.

Ensuring that those closest to the point of service delivery are heard throughout the governance process leads to better results. Critical decision-making is empowered. Policy and program designs improve when informed by a detailed understanding of the people being served. Better information then flows through the planning process, and service providers can account to the recipients of service.

---

1 Annan, K., 2000, as cited in *"World Governance Survey: Pilot Phase"*, United Nations University, available at www.unu.edu/p&g/wgs/

2 First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission, *"2007-2017 Blueprint"*, 2007, Wendake. Note, this document did not include involvement from the Inuit, nor the Cree and Naskapi First Nations, all of which have legislated agreements with the Canadian and Quebec governments.

3 Institute on Governance in collaboration with York University, CESO Aboriginal Services, Saskatchewan Federated Indian College, 1999, *"Understanding Governance in Strong Aboriginal Communities: Phase One: Principles and Best Practices form the Literature"*. Unpublished manuscript, page ii.

Similarly, more effective and efficient programs and services for First Nations people result from the improved governance that comes from empowering First Nation leadership to be responsible for and accountable to the people, as well as from reciprocal accountability between the federal, provincial and First Nation governments.

While there are currently many models for health and social services governance, those that truly empower First Nations decision-making are few. As discussions progress between federal, provincial and First Nations governments, people may find guidance in the example of the British Columbia Tripartite Framework Agreement on First Nations Health Governance.

This paper provides a foundation for understanding why governance improvements need to be made and points the way to making the kind of changes that will lead to better health and wellbeing for the First Nations of Quebec.

2
FIRST NATIONS WELLBEING

By any measure, health and wellbeing among First Nations is not good.

At a high level, one can look at international and domestic indices that tell the story about the wellbeing of First Nations when compared to other Canadians.

The United Nations Human Development Index (UNHDI) is a broad measure of wellbeing that examines a variety of indicators including life expectancy, educational attainment, income inequality and poverty, among others. While Canada as a whole has ranked consistently among the top countries in the world, those same measures demonstrate that First Nations in Canada fair much worse. A federal government effort to apply the UNHDI to First Nations communities resulted in a global ranking of 63rd, comparable to results for Libya.[4]

Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC) developed its own Community Well-Being Index for First Nations and Inuit communities across Canada. Assessing education, labour force activity, income and housing, its 2006 iteration reviewed 4,685 First Nation and non-Indigenous communities across Canada; only one First Nation community ranked in the top 100, with 92 in the bottom 100. Quebec First Nations ranked alongside First Nations in Ontario, above those in the prairies, but lower than First Nations in BC, the Atlantic provinces, and the territories. Perhaps most significant is the finding that "(s)ince 2001, there has been little or no progress."[5]

Drilling down to some specific measures reveals the unacceptable reality:

- 50% of status First Nation children in Canada live in poverty.[6]
- 49% of First Nations citizens have not completed secondary school, compared to 31% in the rest of Quebec.[7]
- The life expectancy of First Nation citizens in Quebec is seven years less than the national average.[8]

---

4 Assembly of First Nations, 2006, *"Fact Sheet – The Reality for First Nations in Canada"*, available at http://64.26.129.156/cmslib/general/RFNC.pdf

5 Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, 2010, *"First Nation and Inuit Community Well-Being: Describing Historical Trends (1981-2006)"*, available at http://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1100100016600/1100100016641

6 Macdonald and Wilson, 2013, *"Poverty or Prosperity: Indigenous children in Canada"*, Canadian Centre for Policy Alternatives, available at http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2013/06/Poverty_or_Prosperity_Indigenous_Children.pdf

7 Supra note 2.

8 ibid.

- First Nations citizens in Quebec are 3.5 times more likely to have diabetes than the national average.[9]
- First Nations citizens in Quebec are 5.25 times more likely to attempt suicide.[10]
- Infant mortality rates are 1.5 times higher among First Nations.[11]
- Tuberculosis rates among First Nation citizens are 31 times the national average.[12]
- One First Nations adult in four (24.8%) lives in moderate to serious food insecurity, more than three times the level in the rest of Quebec.[13]
- More than half (53.6%) of First Nations citizens in Quebec earned an income of less than $20,000, while 1.7% earned more than $70,000.[14]

Clearly, existing programs and services are failing First Nation citizens. A willingness to pursue transformational change is needed.

[9] ibid.

[10] ibid.

[11] Assembly of First Nations, 2011, "Fact Sheet - Quality of Life of First Nations", available at http://www.afn.ca/uploads/files/factsheets/quality_of_life_final_fe.pdf

[12] ibid.

[13] First Nations of Quebec and Labrador Health and Social services Commission, 2013, *"Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008"*.

[14] ibid.

3
PERSPECTIVES

3.1
FIRST NATIONS OF QUEBEC

Reflecting on the unacceptable state of health and wellbeing among First Nations people, the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) is clear in its view that "(t)he governance paradigms and processes that led to the current situation must be rethought and reconfigured."[15]

In its current planning, FNQLHSSC has made "a renewed governance approach fostering self-determination"[16] the first of its strategic priorities.

Part of the rationale for this priority stems from the "inalienable right of First Nations to make strategic, organizational and operational choices with respect to the delivery of health care and social services in their communities."[17]

Part of the reasoning is the distinct philosophical and cultural reality among the First Nations of Quebec and Labrador that "(h)ealth and well-being are integral elements of a holistic view of life that encompasses the capacity to access and manage one's physical environment and to control one's future".[18]

And part of the reasoning for a new governance structure are the improvements to efficiency and effectiveness that would be realized from greater control by First Nations over their own health and social services.

At this time, however, "First Nations receive health care and social services from various agencies at a number of levels outside their jurisdiction. Federal programs, initiatives and services coexist with provincial ones and, when resources are available, these are completed by local initiatives implemented by Band councils and other local and community authorities."[19]

As a result, "(t)he current system does not foster transparency and accountability to First Nations populations.... The empirical, quantitative and qualitative data on health care and social services programs delivered to First Nations are stored in various government systems and are not always available to the First Nations themselves. Published data are

[15] Supra note 2.
[16] ibid.
[17] ibid.
[18] ibid.
[19] ibid.

sparse, partial and incomplete. As a result, they cannot be used by First Nations to assess the overall performance of the health care system that is available to them".[20]

And the "(m)ultiple procedures and overlapping of decision making processes reduce the effectiveness of many programs.... This results in the poor integration of services and their inadequate adaptation to specific needs."[21]The net result is a system that makes inefficient use of available resources and delivers
less effective programs and services at the same time. The answer, as First Nations have identified, is a fundamental change to the governance structure for health and social services.

3.2
THE GOVERNMENT OF CANADA

According to the Government of Canada, "Health Canada works with First Nations, Inuit, other federal departments and provincial and territorial partners to support healthy First Nations and Inuit individuals, families and communities. Working with partners we strive to improve health outcomes, provide access to quality health services and support greater control of the health system by First Nations and Inuit."[22]

Health Canada's First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) admits that, for First Nations, "(u)nfortunately, their health status, as measured by most major indicators of health, remains below that of the Canadian population".[23]

One of the roots of this challenge is identified as working through the various jurisdictional issues that exist. FNIHB describes the roles of the three major jurisdictions as follows:

- Provinces deliver hospital, physician and public health programs to all Canadians, including First Nations and Inuit, but, generally do not operate direct health services on-reserve.
- Health Canada funds primary care in 85 remote/isolated First Nations communities, public health nursing, health promotion/disease prevention programming and environmental health services and home and community care in well over 600 communities.
- Health Canada also provides eligible First Nations and Inuit, regardless of where they live with supplementary health benefits for certain medically required services where these individuals do not have coverage from other public or private programs

[20] ibid.

[21] ibid.

[22] Health Canada, 2012, First Nations and Inuit Health, available at http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/index-eng.php

[23] Health Canada, 2012, First Nations and Inuit Health Branch Strategic Plan, available at http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/strat-plan-2012/index-eng.php

(prescription drugs, medical supplies and equipment, dental care, vision care, short-term mental health crisis counselling and medical transportation).

- First Nations and Inuit have taken on various levels of responsibility to direct, manage and deliver a range of federally funded health services.[24]

However, Health Canada appears to agree that a greater role for First Nations in directing and controlling these programs and services would help to ameliorate the conditions faced by First Nations.

According to FNIHB, "(o)ur intention is to 'co-design' approaches with First Nations. We can bring some skills to the table, but communities understand their own situation and needs best. Programs and initiatives are infinitely stronger if people are involved from the inception".[25]

And a principle that FNIHB says guide its planning is "Reciprocity and trust - working together with First Nations, Inuit, provinces, territories, federal departments and other partners in a circle of shared responsibility, accountability and stewardship".[26]

3.3 THE PROVINCE OF QUEBEC

The division of powers between the federal and provincial governments in Canada's Constitution[27] is a significant source of complexity in the design and delivery of health and social services for First Nations as it gives the province responsibility for providing those services to everyone in Quebec except First Nations people living on reserve.

As the statistics cited earlier in this paper show, the federal government's efforts to fill the resulting gaps have been inadequate.

In practice, part of the existing gap is covered by First Nations citizens seeking services from provincial hospitals and other health care providers when they are off reserve or in situations where the type of service required is otherwise unavailable. Those situations are subject to agreements between the provincial and federal governments.

This ad hoc collection of responses to the overlap in jurisdiction and the resulting gap in service, however, is inefficient and ineffective. Clearly, a better-coordinated solution is required.

[24] ibid.

[25] ibid.

[26] ibid.

[27] Canada, *Constitution Act, 1867*. Section 91(24) specifically empowers the federal government to make laws pertaining to "Indians, and lands reserved for Indians". Available at http://lois.justice.gc.ca/eng/Const/page-4.html#h-17

Quebec's *Secrétariat aux affaires autochtones* has indicated an openness to establishing agreements with First Nations: "The aboriginal nations have the right to have and control, within the framework of agreements between them and the government, such institutions as may correspond to their needs in matters of culture, education, language, health and social services as well as economic development."[28]

To date, however, First Nations governments have been relegated to a minor role in the design and delivery of such programs and services. And, while Quebec's *Agences de la santé et des services sociaux* collaborate with First Nations on some specific programs, there is currently no general arrangement covering this relationship.

[28] Québec, 2012, Mission and orientations of the Secrétariat aux affaires autochtones, available at http://www.autochtones.gouv.qc.ca/secretariat/mission_secretariat_en.htm

4
THE LEGAL CONTEXT

As noted above, from the perspective of First Nations in Quebec, there is an "inalienable right of First Nations to make strategic, organizational and operational choices with respect to the delivery of health care and social services in their communities."[29]

That position is grounded in firm principles of international and domestic law.

The United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples[30] (the declaration) speaks directly to the rights of First Nations in this regard. Beginning with the right to self-determination (Art. 3), the declaration identifies "the right to autonomy or self-government in matters relating to their internal and local affairs, as well as ways and means for financing their autonomous functions" (Art. 4).

While it is clear that the duty of the federal and provincial authorities to "consult and cooperate in good faith with the indigenous peoples concerned through their own representative institutions in order to obtain their free, prior and informed consent before adopting and implementing legislative or administrative measures that may affect them" (Art. 19) has not been met to date, the willingness of both these levels of government to reach agreements with First Nations, as discussed above, could give recognition to this right moving forward.

The rights to improve health and social security (Art. 21), to "determine and develop priorities and strategies for exercising their right…in developing health…and social programmes through their own institutions" (Art. 23), to traditional medicines and "to access, without any discrimination, to all social and health services" (Art. 24.1) are also confirmed.

And, perhaps most importantly, "Indigenous individuals have an equal right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States shall take the necessary steps with a view to achieving progressively the full realization of this right." (Art. 24.2)

Domestically, the rights "recognized and affirmed" in S.35 of Canada's Constitution[31] have been less explicitly defined than those in the declaration, although the duties of

[29] Voir supra note 2.

[30] United Nations, 2008, *"United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples"*, available at http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf

[31] Canada, *Constitution Act, 1982*, Section 35, available at http://lois.justice.gc.ca/eng/Const/page-16.html#docCont

consultation and accommodation, articulated by the Supreme Court of Canada[32], closely resemble the right to free, prior and informed consent in Article 19 of the declaration.

More broadly, however, the purpose of this section of the Constitution has been discussed. For example, in *R. v. Van der Peet*, Chief Justice Lamer of the Supreme Court of Canada said:

> ... what s.35(1) does is provide the constitutional framework through which the fact that aboriginals lived on the land in distinctive societies, with their own practices, traditions and cultures, is acknowledged and reconciled with the sovereignty of the Crown. The substantive rights, which fall within the provision, must be defined in light of this purpose ...[33]

The courts also have been clear that, while the reconciliation of the rights and interests of First Nations with the sovereignty of the Crown might be achieved through litigation, the search for efficient and effective means to do so would be best served by negotiation and mutual agreement.

As Article 24.2 of the declaration directs the federal and provincial governments to take the necessary steps to improve the health status of First Nations, and as the Supreme Court has directed that the Crown must seek reconciliation of its sovereignty with the right and interests of First Nations, the legal direction is set.

[32] *Haida Nation v. British Colombia (Minister of Forests)*, [2004] 3 S.C.R. 511, Supreme Court of Canada.

[33] R. v. Van der Peet, [1996] 2 S.C.R. 507 at para. 31, [1996] 4 C.N.L.R. 146.

5
GOVERNANCE AND WELL BEING

5.1 THE RESEARCH

From the United Nations[34], the World Bank[35] and many other experts in the field comes an acknowledgement that "evidence has correlated self-governance advancement with improved socio-economic conditions in Indigenous populations. As such, sound governance is fast becoming a prerequisite for rapid improvement in the well-being of communities and nations' citizens."[36]

Polling tells us 71% of First Nations citizens agree that, "providing the tools for good governance will improve conditions for economic and social development".[37]

The Harvard Project on the American Indian is perhaps the most thorough analysis on Indigenous governance conducted to date, pulling together more than 15 years of data on the effectiveness and efficiency of Indigenous governance systems to identify elements of successful development. It identified 3 factors as particularly crucial to success:

1. Practical sovereignty, real decision-making power in the hands of indigenous nations;
2. Capable governing institutions, an institutional environment that encourages tribal citizens and others to invest time, ideas, energy, and money in the nation's future; and,
3. Cultural match, a fit between those governing institutions and indigenous political culture, institutions must match Indigenous ideas about how authority should be organized and exercised to maintain legitimacy with the people being governed.[38]

As far back as 1996, the report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) put self-government at the top of its priorities for the betterment of the lives of Indigenous peoples in Canada. More specifically regarding health policy, the report recommended that four principles guide future work:

---

[34] Supra note 1.

[35] Kaufmann, D. et al, 1999, "*Governance Matters*", available at www.worldbank.org

[36] Institute on Governance, 2013, Our Business Lines: Indigenous Governance, available at http://iog.ca/our-business-lines/indigenous-governance/

[37] EKOS Research Associates Inc., 2001, "*INAC On-Reserve Survey: Final Report*", available at http://www.ekos.com/admin/articles/INACe.pdf

[38] Cornell, S., Curtis, C. and Jorgensen, M., 2004, "*The Concept of Governance and its Implications for First Nations*", The Harvard Project on the American Indian, available at http://udallcenter.org/jopna.net/pubs/jopna_2004-02_Governance.pdf

a. holism, that is, attention to the whole person in their total environment;

b. equity, that is, equitable access to the means of achieving health and rough equality of outcomes in health status;

c. control by Aboriginal peoples of the lifestyle choices, institutional services and environmental conditions that support health;

d. diversity, that is, accommodation of the cultures and histories of Aboriginal peoples that make them distinctive within Canadian society and that distinguish them from one another."[39]

One influential study showing the correlation between improved health outcomes and self-determination in First Nations communities found lower suicide rates in communities that exhibit higher levels of "cultural continuity": a higher level of sustained control over the cultural and political processes in the community.[40]

Looking at a large number of First Nation communities in British Columbia, the 6 influencing factors, called markers of cultural continuity by the researchers, all relate to self-governance:

1. Land claims or steps to secure Aboriginal title to traditional lands prior to the establishment of the province-wide settlement process;
2. Achievement of self-government allowing economic and political independence within their traditional territories;
3. Band-controlled education services;
4. Band-controlled police and fire protection services;
5. Health services - divided between bands that had funding for permanent health care providers in their community and those that relied on temporary clinics, fly-in providers or out-of-community health services; and,
6. Presence of a facility designated for cultural use.[41]

In communities where all 6 factors were present, there were no suicides during the five-year study period, while the suicide rate for those communities that possessed none of these factors was 8 times the national average.

Even at the purely administrative level, research shows that First Nations control improves outcomes. A study of 59 Manitoba First Nations communities found that those with

[39] Institute on Governance, 1997, *Summary of the Final Report of The Royal Commission on Aboriginal Peoples: Implications for Canada's Health Care System*, available athttp://iog.ca/wp-content/uploads/2012/12/1997_October_healthrcap.pdf

[40] Chandler, M.J., and Lalonde, C., *"Cultural Continuity as a Hedge Against Suicide in Canada's First Nations"*, Transcultural Psychiatry, Vol. 35, No. 2 (1998) p. 191-219.

[41] ibid.

local access to band operated nursing stations consistently demonstrated lower rates of hospitalization.[42]

The Government of Canada appears to agree. Aboriginal Affairs and Northern Development Canada's vision is of "a Canada where (First Nations) people make their own decisions, manage their own affairs and make strong contributions to the country as a whole"[43] and the department makes a priority of "strengthening Aboriginal governance and self-government."[44]

5.2 THE REASONING

Governance is about the power to make decisions, "who has influence, who decides and how decision makers are held accountable."[45]

It is also about the quality of information, the reliability and utility of the data that goes into the development of policy.

And as the studies noted above make clear, in the context of First Nations, good governance also must include cultural match between governing institutions and those governed.

Part of understanding cultural match arises from the common view among First Nations that "(h)ealth and well-being are integral elements of a holistic view of life that encompasses the capacity to access and manage one's physical environment and to control one's future".[46]

Without a prominent voice in the shaping of policy and control over the decisions that influence their health and social services, the First Nations perspective on health as part of a holistic world view is lost, the role of health care is divorced from the daily reality of life in First Nations communities, and the authority of individuals over their own well being is diminished.

A widening body of research is focused on the social determinants of health, a notion that helps to explain how health outcomes are part of a more holistic view of health within its social context.

---

[42] As reported in Webster, P., 2009, *"Local control over Aboriginal health care improves outcome, study indicates"*, Canadian Medical Association Journal, available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780508/

[43] Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, 2013, About AANDC, available at http://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1100100010023/1100100010027

[44] Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, 2013, Key Priorities at Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, available at http://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1333037674339/1333037704764

[45] Supra note 3.

[46] Supra note 2.

As the Assembly of First Nations strategic policy for health explains, "Public health focuses on the social, environmental and economic factors affecting health, as well as the communities and settings where people gather and live." As "First Nations people suffer a disproportionately higher rate of morbidity across many diseases and higher mortality compared with the rest of Canadians. This disparity is a reflection of systemic, societal and individual factors that influence the health of our people. These influences are considered the broader determinants of health."[47]

And as the National Collaborating Centre for Aboriginal Health notes, "(t)he complex interaction between various determinants appears to create a trajectory of health for individuals that must be addressed through a social determinants approach."[48]

Through FNIHB, the Government of Canada has acknowledged the importance of the social determinants of health in its own strategic plan to "(p)romote and coordinate a social determinants of health planning approach and specific evidence-based initiatives with federal and other willing partners that will result in better health outcomes over the longer term..."[49]

The quality of information is improved through First Nations empowerment as well. Those closest to the point of service delivery make critical decisions, especially in health care. They best understand the people being served and can help to better inform policy and program designs when information flows through the planning process from the ground up. And, accountability to the recipients of service depends on the interaction between those served and service providers.

First Nations have established the principles of ownership, control, access and possession (OCAP[50]) over research and health information as an essential part of data governance. OCAP allows service recipients to trust that the data collected will be handled with respect and used in their interests. At the most basic level, a strong governance system for First Nations health care must be informed by the knowledge that comes from interaction on the ground with patients, health care workers and the communities in which they live, all of which requires First Nation control over the data.

Perhaps the most fundamental issue in good governance is the relationship between decision-making power and accountability.

---

[47] Assembly of First Nations, 2012, *"Health: Strategic Plan"*, AFN Annual Report 2012-13, available at http://www.afn.ca/index.php/en/policy-areas/health

[48] National Collaborating Centre for Aboriginal Health, *"Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health"*, Lopping C.L. and Wien F., 2009. A vailable at http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/social%20determinates/nccah-loppie-wien_report.pdf

[49] Supra note 21.

[50] OCAP is a registered trademark of the First Nations Information Governance Centre.

The 5 principles for accountability identified by the Auditor General of Canada are:

1. Clear roles and responsibilities. Roles and responsibilities should be well understood and agreed on by the parties.
2. Clear performance expectations. The objectives, the expected accomplishments, and the constraints, such as resources, should be explicit, understood, and agreed on.
3. Balanced expectations and capacities. Performance expectations should be linked to and balanced with each party's capacity to deliver.
4. Credible reporting. Credible and timely information should be reported to demonstrate what has been achieved, whether the means used were appropriate, and what has been learned.
5. Reasonable review and adjustment. Fair and informed review and feedback on performance should be carried out by the parties, achievements and difficulties recognized, appropriate corrective action taken, and appropriate consequences carried out.[51]

In the complex environment for First Nations health and social services, where the interplay between three levels of government and between those governments and citizens is at present very poorly defined, none of these 5 conditions are met.

In order to begin to meet these 5 criteria, First Nations must be empowered to take on a larger role and more responsibilities.

The provincial government, serving the population to which it is accountable in light of the division of constitutional responsibilities, does not design health care services with First Nations in mind.

However, as decades of poor results more than amply demonstrate, there is no accountability from the federal government to those who are most affected by the decisions. Federal officials simply do not pay the price of bad decisions nor benefit from good ones. Accountability and authority are divorced, as the federal government's responsibility to the larger populace does continuing disservice to First Nations citizens.

The First Nation is the level of government closest to the people. It is the level of government that can provide the greatest accountability. It is, therefore, the level of government that needs the greatest responsibility and authority.

[51] Auditor General of Canada, 2002, December report, ch. 9, Exhibit 9.2, available at http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/English/att_20021209xe02_e_12283.html

Two key words in the Auditor General's 5 principles are clarity and agreement. If providing the most effective and efficient programs and services rests upon improved planning and accountability, then an agreement between the three levels of government clarifying roles and responsibilities, clarifying performance expectations, balancing expectations with capacities, providing credible reporting, and allowing for evaluation and corrective improvements is necessary.

6
THE FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY IN BRITISH COLUMBIA

An example of what is possible to achieve in negotiations between the federal, provincial and First Nations governments has recently been provided in British Columbia with what is the most thorough arrangement for the coordination of health programs and services for First Nations citizens in Canada:

> BC First Nations, the Province of BC, and the Government of Canada all determined that statistically significant health disparities for First Nations people in BC are no longer acceptable. A New Relationship between the Tripartite Partners is represented by the signing of the Transformative Change Accord (2005), the Transformative Change Accord: First Nations Health Plan (2006), the First Nations Health Plan Memorandum of Understanding (2006), the Tripartite First Nations Health Plan (2007), the Basis for a Framework Agreement on First Nation Health Governance (2010) and the British Columbia Tripartite Framework Agreement on First Nations Health Governance (2011).[52]

The latter document "will enable First Nations in BC to participate fully in the design and delivery of these services. Decision-making will be brought closer to home through recognizing and involving First Nations decision-making and service delivery processes, structures, and institutions at provincial, regional and local levels."[53]

The governance structure created includes four components:

- The First Nations Health Authority (FNHA): responsible for planning, management, service delivery and funding of health programs, currently provided by Health Canada's First Nations Inuit Health Branch Pacific Region.
- The First Nations Health Council (FNHC): provides political leadership for implementation of tripartite commitments and supports health priorities for BC First Nations.
- The First Nations Health Directors Association (FNHDA): composed of health directors and managers working in First Nations communities. Supports education, knowledge transfer, professional development and best practices for health

[52] First Nations Health Authority, 2013, Governance and Accountability, available at http://fnha.ca/about/governance-and-accountability

[53] ibid.

directors and managers. Acts as a technical advisory body to the FNHC and the FNHA on research, policy, program planning and design, and the implementation of the Health Plans.

- The Tripartite Committee on First Nations Health (TCFNH) Tripartite: the forum for coordinating and aligning programming and planning efforts between the FNHA, BC Regional and Provincial Health Authorities, the BC Ministry of Health, and Health Canada Partners.[54]

While it is too early to assess the results of this new agreement, it is clear is that the First Nations of British Columbia are now empowered to a greater degree than ever before and that such tripartite agreements are possible with willing partners.

[54] ibid.

7
CONCLUSION: CONSENSUS

Considering the evidence as a whole, a consensus begins to emerge.

The health and social services available to First Nations is producing unacceptable results, obliging all involved to search for a new approach that can provide hope of improvement.

The best available research indicates that increasing First Nations self-government is the most effective way to improve governance, accountability and, therefore, results.

First Nations, federal, and provincial governments have all acknowledged the importance of self-governance and the utility of formalizing agreements in making such improvements.

The agreement between Canada, British Columbia and First Nations in that province is an example of this emerging consensus being put into action.

Other attempts at consensus may include agreements such as those between Canada, Quebec, the James Bay Cree, Naskapi and Inuit.

As the data shows, the transfer of responsibilities over the delivery of health services to First Nations in Quebec has not met with satisfactory results.

It is reasonable to conclude, based on the available research, that these results will best be improved by increasing the level of First Nation control.

Furthermore, the integration of health and social services in Quebec would suggest that a holistic approach addressing the social determinants of health is best suited to the task.

All of which leads to the conclusion that agreements between First Nations, the Government of Canada, and the Government of Quebec addressing First Nations control over the range of health and social services in First Nations communities are essential to providing better governance and greater well being for First Nations people living in Quebec.

FIRST NATIONS IN QUEBEC HEALTH AND SOCIAL SERVICES GOVERNANCE PROJECT

BETTER GOVERNANCE, GREATER WELLBEING

Report produced by the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission

FIRST NATIONS IN QUEBEC HEALTH AND SOCIAL SERVICES GOVERNANCE PROJECT

BETTER GOVERNANCE, GREATER WELLBEING

Report produced by the First Nations of Quebec and Labrador
Health and Social Services Commission

Writing
Daniel Wilson

Managing editor
The First Nations of Quebec and Labrador
Health and Social Services Commission (FNQLHSSC)

Graphic design
Patricia Carignan

This document is also available in French and can be downloaded from the FNQLHSSC's website which is located at www.cssspnql.com.

Any reproduction, in whole or in part, must have received prior approval, which must be obtained from the FNQLHSSC either by mail or email at info@cssspnql.com.

Photo credit: 123rf.com

ISBN: 978-1-926528-39-7
Legal deposit – 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Library and Archives Canada

© FNQLHSSC 2015

TABLE OF CONTENTS

1 EXECUTIVE SUMMARY 1

2 FIRST NATIONS WELLBEING 3

3 PERSPECTIVES 5

3.1 FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR 5

3.2 THE GOVERNMENT OF CANADA 6

3.3 THE PROVINCE OF QUEBEC 7

4 THE LEGAL CONTEXT 9

5 GOVERNANCE AND WELL BEING 11

5.1 THE RESEARCH 11

5.2 THE REASONING 13

6 A FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY 17

7 CONCLUSION: CONSENSUS 19

1 EXECUTIVE SUMMARY

"Good governance is perhaps the single most important factor in eradicating poverty and promoting development"

– former UN Secretary General Kofi Annan.[1]

Existing arrangements for the provision of health and social services to First Nations in Quebec are failing. The available data measuring health outcomes and wellbeing shows a significant and continuing disadvantage for First Nations citizens when compared to other Canadians. The need for change is clear.

In their 2007-17 Blueprint, the First Nations of Quebec[2] have identified a new approach to governance as a priority for change. They are confident that a greater role for First Nations in governing the administration of health and social services locally, regionally, and nationally will improve results for everyone.

For its part, the federal government has signalled interest in new approaches to governance to address the ongoing challenge of improving the quality of health and social services for First Nations citizens in Quebec. For transformative change to occur, the cooperation of the Province of Quebec will also be needed.

Governance is about "who has influence, who decides and how decision makers are held accountable."[3] In a complex environment for program design and service delivery, a governance structure will function best when roles and responsibilities are clear and when authority and accountability are aligned.

Ensuring that those closest to the point of service delivery are heard throughout the governance process leads to better results. Critical decision-making is empowered. Policy and program designs improve when informed by a detailed understanding of the people being served. Better information then flows through the planning process, and service providers can account to the recipients of service.

---

1 Annan, K., 2000, as cited in *"World Governance Survey: Pilot Phase"*, United Nations University, available at www.unu.edu/p&g/wgs/

2 First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission, *"2007-2017 Blueprint"*, 2007, Wendake. Note, this document did not include involvement from the Inuit, nor the Cree and Naskapi First Nations, all of which have legislated agreements with the Canadian and Quebec governments.

3 Institute on Governance in collaboration with York University, CESO Aboriginal Services, Saskatchewan Federated Indian College, 1999, *"Understanding Governance in Strong Aboriginal Communities: Phase One: Principles and Best Practices form the Literature"*. Unpublished manuscript, page ii.

Similarly, more effective and efficient programs and services for First Nations people result from the improved governance that comes from empowering First Nation leadership to be responsible for and accountable to the people, as well as from reciprocal accountability between the federal, provincial and First Nation governments.

While there are currently many models for health and social services governance, those that truly empower First Nations decision-making are few. As discussions progress between federal, provincial and First Nations governments, people may find guidance in the example of the British Columbia Tripartite Framework Agreement on First Nations Health Governance.

This paper provides a foundation for understanding why governance improvements need to be made and points the way to making the kind of changes that will lead to better health and wellbeing for the First Nations of Quebec.

2
FIRST NATIONS WELLBEING

By any measure, health and wellbeing among First Nations is not good.

At a high level, one can look at international and domestic indices that tell the story about the wellbeing of First Nations when compared to other Canadians.

The United Nations Human Development Index (UNHDI) is a broad measure of wellbeing that examines a variety of indicators including life expectancy, educational attainment, income inequality and poverty, among others. While Canada as a whole has ranked consistently among the top countries in the world, those same measures demonstrate that First Nations in Canada fair much worse. A federal government effort to apply the UNHDI to First Nations communities resulted in a global ranking of 63rd, comparable to results for Libya.[4]

Aboriginal Affairs and Northern Development Canada (AANDC) developed its own Community Well-Being Index for First Nations and Inuit communities across Canada. Assessing education, labour force activity, income and housing, its 2006 iteration reviewed 4,685 First Nation and non-Indigenous communities across Canada; only one First Nation community ranked in the top 100, with 92 in the bottom 100. Quebec First Nations ranked alongside First Nations in Ontario, above those in the prairies, but lower than First Nations in BC, the Atlantic provinces, and the territories. Perhaps most significant is the finding that "(s)ince 2001, there has been little or no progress."[5]

Drilling down to some specific measures reveals the unacceptable reality:

- 50% of status First Nation children in Canada live in poverty.[6]
- 49% of First Nations citizens have not completed secondary school, compared to 31% in the rest of Quebec.[7]
- The life expectancy of First Nation citizens in Quebec is seven years less than the national average.[8]

---

4 Assembly of First Nations, 2006, *"Fact Sheet – The Reality for First Nations in Canada"*, available at http://64.26.129.156/cmslib/general/RFNC.pdf

5 Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, 2010, *"First Nation and Inuit Community Well-Being: Describing Historical Trends (1981-2006)"*, available at http://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1100100016600/1100100016641

6 Macdonald and Wilson, 2013, *"Poverty or Prosperity: Indigenous children in Canada"*, Canadian Centre for Policy Alternatives, available at http://www.policyalternatives.ca/sites/default/files/uploads/publications/National%20Office/2013/06/Poverty_or_Prosperity_Indigenous_Children.pdf

7 Supra note 2.

8 ibid.

- First Nations citizens in Quebec are 3.5 times more likely to have diabetes than the national average.[9]
- First Nations citizens in Quebec are 5.25 times more likely to attempt suicide.[10]
- Infant mortality rates are 1.5 times higher among First Nations.[11]
- Tuberculosis rates among First Nation citizens are 31 times the national average.[12]
- One First Nations adult in four (24.8%) lives in moderate to serious food insecurity, more than three times the level in the rest of Quebec.[13]
- More than half (53.6%) of First Nations citizens in Quebec earned an income of less than $20,000, while 1.7% earned more than $70,000.[14]

Clearly, existing programs and services are failing First Nation citizens. A willingness to pursue transformational change is needed.

[9] ibid.

[10] ibid.

[11] Assembly of First Nations, 2011, "Fact Sheet - Quality of Life of First Nations", available at http://www.afn.ca/uploads/files/factsheets/quality_of_life_final_fe.pdf

[12] ibid.

[13] First Nations of Quebec and Labrador Health and Social services Commission, 2013, *"Quebec First Nations Regional Health Survey – 2008"*.

[14] ibid.

3
PERSPECTIVES

3.1
FIRST NATIONS OF QUEBEC

Reflecting on the unacceptable state of health and wellbeing among First Nations people, the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) is clear in its view that "(t)he governance paradigms and processes that led to the current situation must be rethought and reconfigured."[15]

In its current planning, FNQLHSSC has made "a renewed governance approach fostering self-determination"[16] the first of its strategic priorities.

Part of the rationale for this priority stems from the "inalienable right of First Nations to make strategic, organizational and operational choices with respect to the delivery of health care and social services in their communities."[17]

Part of the reasoning is the distinct philosophical and cultural reality among the First Nations of Quebec and Labrador that "(h)ealth and well-being are integral elements of a holistic view of life that encompasses the capacity to access and manage one's physical environment and to control one's future".[18]

And part of the reasoning for a new governance structure are the improvements to efficiency and effectiveness that would be realized from greater control by First Nations over their own health and social services.

At this time, however, "First Nations receive health care and social services from various agencies at a number of levels outside their jurisdiction. Federal programs, initiatives and services coexist with provincial ones and, when resources are available, these are completed by local initiatives implemented by Band councils and other local and community authorities."[19]

As a result, "(t)he current system does not foster transparency and accountability to First Nations populations.... The empirical, quantitative and qualitative data on health care and social services programs delivered to First Nations are stored in various government systems and are not always available to the First Nations themselves. Published data are

[15] Supra note 2.
[16] ibid.
[17] ibid.
[18] ibid.
[19] ibid.

sparse, partial and incomplete. As a result, they cannot be used by First Nations to assess the overall performance of the health care system that is available to them".[20]

And the "(m)ultiple procedures and overlapping of decision making processes reduce the effectiveness of many programs.... This results in the poor integration of services and their inadequate adaptation to specific needs."[21]The net result is a system that makes inefficient use of available resources and delivers
less effective programs and services at the same time. The answer, as First Nations have identified, is a fundamental change to the governance structure for health and social services.

3.2
THE GOVERNMENT OF CANADA

According to the Government of Canada, "Health Canada works with First Nations, Inuit, other federal departments and provincial and territorial partners to support healthy First Nations and Inuit individuals, families and communities. Working with partners we strive to improve health outcomes, provide access to quality health services and support greater control of the health system by First Nations and Inuit."[22]

Health Canada's First Nations and Inuit Health Branch (FNIHB) admits that, for First Nations, "(u)nfortunately, their health status, as measured by most major indicators of health, remains below that of the Canadian population".[23]

One of the roots of this challenge is identified as working through the various jurisdictional issues that exist. FNIHB describes the roles of the three major jurisdictions as follows:

- Provinces deliver hospital, physician and public health programs to all Canadians, including First Nations and Inuit, but, generally do not operate direct health services on-reserve.
- Health Canada funds primary care in 85 remote/isolated First Nations communities, public health nursing, health promotion/disease prevention programming and environmental health services and home and community care in well over 600 communities.
- Health Canada also provides eligible First Nations and Inuit, regardless of where they live with supplementary health benefits for certain medically required services where these individuals do not have coverage from other public or private programs

[20] ibid.

[21] ibid.

[22] Health Canada, 2012, First Nations and Inuit Health, available at http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/index-eng.php

[23] Health Canada, 2012, First Nations and Inuit Health Branch Strategic Plan, available at http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/strat-plan-2012/index-eng.php

(prescription drugs, medical supplies and equipment, dental care, vision care, short-term mental health crisis counselling and medical transportation).

- First Nations and Inuit have taken on various levels of responsibility to direct, manage and deliver a range of federally funded health services.[24]

However, Health Canada appears to agree that a greater role for First Nations in directing and controlling these programs and services would help to ameliorate the conditions faced by First Nations.

According to FNIHB, "(o)ur intention is to 'co-design' approaches with First Nations. We can bring some skills to the table, but communities understand their own situation and needs best. Programs and initiatives are infinitely stronger if people are involved from the inception".[25]

And a principle that FNIHB says guide its planning is "Reciprocity and trust - working together with First Nations, Inuit, provinces, territories, federal departments and other partners in a circle of shared responsibility, accountability and stewardship".[26]

3.3 THE PROVINCE OF QUEBEC

The division of powers between the federal and provincial governments in Canada's Constitution[27] is a significant source of complexity in the design and delivery of health and social services for First Nations as it gives the province responsibility for providing those services to everyone in Quebec except First Nations people living on reserve.

As the statistics cited earlier in this paper show, the federal government's efforts to fill the resulting gaps have been inadequate.

In practice, part of the existing gap is covered by First Nations citizens seeking services from provincial hospitals and other health care providers when they are off reserve or in situations where the type of service required is otherwise unavailable. Those situations are subject to agreements between the provincial and federal governments.

This ad hoc collection of responses to the overlap in jurisdiction and the resulting gap in service, however, is inefficient and ineffective. Clearly, a better-coordinated solution is required.

[24] ibid.

[25] ibid.

[26] ibid.

[27] Canada, *Constitution Act, 1867*. Section 91(24) specifically empowers the federal government to make laws pertaining to "Indians, and lands reserved for Indians". Available at http://lois.justice.gc.ca/eng/Const/page-4.html#h-17

Quebec's *Secrétariat aux affaires autochtones* has indicated an openness to establishing agreements with First Nations: "The aboriginal nations have the right to have and control, within the framework of agreements between them and the government, such institutions as may correspond to their needs in matters of culture, education, language, health and social services as well as economic development."[28]

To date, however, First Nations governments have been relegated to a minor role in the design and delivery of such programs and services. And, while Quebec's *Agences de la santé et des services sociaux* collaborate with First Nations on some specific programs, there is currently no general arrangement covering this relationship.

[28] Québec, 2012, Mission and orientations of the Secrétariat aux affaires autochtones, available at http://www.autochtones.gouv.qc.ca/secretariat/mission_secretariat_en.htm

4
THE LEGAL CONTEXT

As noted above, from the perspective of First Nations in Quebec, there is an "inalienable right of First Nations to make strategic, organizational and operational choices with respect to the delivery of health care and social services in their communities."[29]

That position is grounded in firm principles of international and domestic law.

The United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples[30] (the declaration) speaks directly to the rights of First Nations in this regard. Beginning with the right to self-determination (Art. 3), the declaration identifies "the right to autonomy or self-government in matters relating to their internal and local affairs, as well as ways and means for financing their autonomous functions" (Art. 4).

While it is clear that the duty of the federal and provincial authorities to "consult and cooperate in good faith with the indigenous peoples concerned through their own representative institutions in order to obtain their free, prior and informed consent before adopting and implementing legislative or administrative measures that may affect them" (Art. 19) has not been met to date, the willingness of both these levels of government to reach agreements with First Nations, as discussed above, could give recognition to this right moving forward.

The rights to improve health and social security (Art. 21), to "determine and develop priorities and strategies for exercising their right…in developing health…and social programmes through their own institutions" (Art. 23), to traditional medicines and "to access, without any discrimination, to all social and health services" (Art. 24.1) are also confirmed.

And, perhaps most importantly, "Indigenous individuals have an equal right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. States shall take the necessary steps with a view to achieving progressively the full realization of this right." (Art. 24.2)

Domestically, the rights "recognized and affirmed" in S.35 of Canada's Constitution[31] have been less explicitly defined than those in the declaration, although the duties of

[29] Voir supra note 2.

[30] United Nations, 2008, *"United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Peoples"*, available at http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_en.pdf

[31] Canada, *Constitution Act, 1982*, Section 35, available at http://lois.justice.gc.ca/eng/Const/page-16.html#docCont

consultation and accommodation, articulated by the Supreme Court of Canada[32], closely resemble the right to free, prior and informed consent in Article 19 of the declaration.

More broadly, however, the purpose of this section of the Constitution has been discussed. For example, in *R. v. Van der Peet*, Chief Justice Lamer of the Supreme Court of Canada said:

> ... what s.35(1) does is provide the constitutional framework through which the fact that aboriginals lived on the land in distinctive societies, with their own practices, traditions and cultures, is acknowledged and reconciled with the sovereignty of the Crown. The substantive rights, which fall within the provision, must be defined in light of this purpose ...[33]

The courts also have been clear that, while the reconciliation of the rights and interests of First Nations with the sovereignty of the Crown might be achieved through litigation, the search for efficient and effective means to do so would be best served by negotiation and mutual agreement.

As Article 24.2 of the declaration directs the federal and provincial governments to take the necessary steps to improve the health status of First Nations, and as the Supreme Court has directed that the Crown must seek reconciliation of its sovereignty with the right and interests of First Nations, the legal direction is set.

[32] *Haida Nation v. British Colombia (Minister of Forests)*, [2004] 3 S.C.R. 511, Supreme Court of Canada.

[33] R. v. Van der Peet, [1996] 2 S.C.R. 507 at para. 31, [1996] 4 C.N.L.R. 146.

5
GOVERNANCE AND WELL BEING

5.1 THE RESEARCH

From the United Nations[34], the World Bank[35] and many other experts in the field comes an acknowledgement that "evidence has correlated self-governance advancement with improved socio-economic conditions in Indigenous populations. As such, sound governance is fast becoming a prerequisite for rapid improvement in the well-being of communities and nations' citizens."[36]

Polling tells us 71% of First Nations citizens agree that, "providing the tools for good governance will improve conditions for economic and social development".[37]

The Harvard Project on the American Indian is perhaps the most thorough analysis on Indigenous governance conducted to date, pulling together more than 15 years of data on the effectiveness and efficiency of Indigenous governance systems to identify elements of successful development. It identified 3 factors as particularly crucial to success:

1. Practical sovereignty, real decision-making power in the hands of indigenous nations;
2. Capable governing institutions, an institutional environment that encourages tribal citizens and others to invest time, ideas, energy, and money in the nation's future; and,
3. Cultural match, a fit between those governing institutions and indigenous political culture, institutions must match Indigenous ideas about how authority should be organized and exercised to maintain legitimacy with the people being governed.[38]

As far back as 1996, the report of the Royal Commission on Aboriginal Peoples (RCAP) put self-government at the top of its priorities for the betterment of the lives of Indigenous peoples in Canada. More specifically regarding health policy, the report recommended that four principles guide future work:

---

[34] Supra note 1.

[35] Kaufmann, D. et al, 1999, "*Governance Matters*", available at www.worldbank.org

[36] Institute on Governance, 2013, Our Business Lines: Indigenous Governance, available at http://iog.ca/our-business-lines/indigenous-governance/

[37] EKOS Research Associates Inc., 2001, "*INAC On-Reserve Survey: Final Report*", available at http://www.ekos.com/admin/articles/INACe.pdf

[38] Cornell, S., Curtis, C. and Jorgensen, M., 2004, "*The Concept of Governance and its Implications for First Nations*", The Harvard Project on the American Indian, available at http://udallcenter.org/jopna.net/pubs/jopna_2004-02_Governance.pdf

a. holism, that is, attention to the whole person in their total environment;

b. equity, that is, equitable access to the means of achieving health and rough equality of outcomes in health status;

c. control by Aboriginal peoples of the lifestyle choices, institutional services and environmental conditions that support health;

d. diversity, that is, accommodation of the cultures and histories of Aboriginal peoples that make them distinctive within Canadian society and that distinguish them from one another."[39]

One influential study showing the correlation between improved health outcomes and self-determination in First Nations communities found lower suicide rates in communities that exhibit higher levels of "cultural continuity": a higher level of sustained control over the cultural and political processes in the community.[40]

Looking at a large number of First Nation communities in British Columbia, the 6 influencing factors, called markers of cultural continuity by the researchers, all relate to self-governance:

1. Land claims or steps to secure Aboriginal title to traditional lands prior to the establishment of the province-wide settlement process;
2. Achievement of self-government allowing economic and political independence within their traditional territories;
3. Band-controlled education services;
4. Band-controlled police and fire protection services;
5. Health services - divided between bands that had funding for permanent health care providers in their community and those that relied on temporary clinics, fly-in providers or out-of-community health services; and,
6. Presence of a facility designated for cultural use.[41]

In communities where all 6 factors were present, there were no suicides during the five-year study period, while the suicide rate for those communities that possessed none of these factors was 8 times the national average.

Even at the purely administrative level, research shows that First Nations control improves outcomes. A study of 59 Manitoba First Nations communities found that those with

[39] Institute on Governance, 1997, *Summary of the Final Report of The Royal Commission on Aboriginal Peoples: Implications for Canada's Health Care System*, available athttp://iog.ca/wp-content/uploads/2012/12/1997_October_healthrcap.pdf

[40] Chandler, M.J., and Lalonde, C., *"Cultural Continuity as a Hedge Against Suicide in Canada's First Nations"*, Transcultural Psychiatry, Vol. 35, No. 2 (1998) p. 191-219.

[41] ibid.

local access to band operated nursing stations consistently demonstrated lower rates of hospitalization.[42]

The Government of Canada appears to agree. Aboriginal Affairs and Northern Development Canada's vision is of "a Canada where (First Nations) people make their own decisions, manage their own affairs and make strong contributions to the country as a whole"[43] and the department makes a priority of "strengthening Aboriginal governance and self-government."[44]

5.2 THE REASONING

Governance is about the power to make decisions, "who has influence, who decides and how decision makers are held accountable."[45]

It is also about the quality of information, the reliability and utility of the data that goes into the development of policy.

And as the studies noted above make clear, in the context of First Nations, good governance also must include cultural match between governing institutions and those governed.

Part of understanding cultural match arises from the common view among First Nations that "(h)ealth and well-being are integral elements of a holistic view of life that encompasses the capacity to access and manage one's physical environment and to control one's future".[46]

Without a prominent voice in the shaping of policy and control over the decisions that influence their health and social services, the First Nations perspective on health as part of a holistic world view is lost, the role of health care is divorced from the daily reality of life in First Nations communities, and the authority of individuals over their own well being is diminished.

A widening body of research is focused on the social determinants of health, a notion that helps to explain how health outcomes are part of a more holistic view of health within its social context.

---

[42] As reported in Webster, P., 2009, *"Local control over Aboriginal health care improves outcome, study indicates"*, Canadian Medical Association Journal, available at http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2780508/

[43] Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, 2013, About AANDC, available at http://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1100100010023/1100100010027

[44] Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, 2013, Key Priorities at Aboriginal Affairs and Northern Development Canada, available at http://www.aadnc-aandc.gc.ca/eng/1333037674339/1333037704764

[45] Supra note 3.

[46] Supra note 2.

As the Assembly of First Nations strategic policy for health explains, "Public health focuses on the social, environmental and economic factors affecting health, as well as the communities and settings where people gather and live." As "First Nations people suffer a disproportionately higher rate of morbidity across many diseases and higher mortality compared with the rest of Canadians. This disparity is a reflection of systemic, societal and individual factors that influence the health of our people. These influences are considered the broader determinants of health."[47]

And as the National Collaborating Centre for Aboriginal Health notes, "(t)he complex interaction between various determinants appears to create a trajectory of health for individuals that must be addressed through a social determinants approach."[48]

Through FNIHB, the Government of Canada has acknowledged the importance of the social determinants of health in its own strategic plan to "(p)romote and coordinate a social determinants of health planning approach and specific evidence-based initiatives with federal and other willing partners that will result in better health outcomes over the longer term..."[49]

The quality of information is improved through First Nations empowerment as well. Those closest to the point of service delivery make critical decisions, especially in health care. They best understand the people being served and can help to better inform policy and program designs when information flows through the planning process from the ground up. And, accountability to the recipients of service depends on the interaction between those served and service providers.

First Nations have established the principles of ownership, control, access and possession (OCAP[50]) over research and health information as an essential part of data governance. OCAP allows service recipients to trust that the data collected will be handled with respect and used in their interests. At the most basic level, a strong governance system for First Nations health care must be informed by the knowledge that comes from interaction on the ground with patients, health care workers and the communities in which they live, all of which requires First Nation control over the data.

Perhaps the most fundamental issue in good governance is the relationship between decision-making power and accountability.

---

[47] Assembly of First Nations, 2012, *"Health: Strategic Plan"*, AFN Annual Report 2012-13, available at http://www.afn.ca/index.php/en/policy-areas/health

[48] National Collaborating Centre for Aboriginal Health, *"Health Inequalities and Social Determinants of Aboriginal Peoples' Health"*, Lopping C.L. and Wien F., 2009. A vailable at http://www.nccah-ccnsa.ca/docs/social%20determinates/nccah-loppie-wien_report.pdf

[49] Supra note 21.

[50] OCAP is a registered trademark of the First Nations Information Governance Centre.

The 5 principles for accountability identified by the Auditor General of Canada are:

1. Clear roles and responsibilities. Roles and responsibilities should be well understood and agreed on by the parties.
2. Clear performance expectations. The objectives, the expected accomplishments, and the constraints, such as resources, should be explicit, understood, and agreed on.
3. Balanced expectations and capacities. Performance expectations should be linked to and balanced with each party's capacity to deliver.
4. Credible reporting. Credible and timely information should be reported to demonstrate what has been achieved, whether the means used were appropriate, and what has been learned.
5. Reasonable review and adjustment. Fair and informed review and feedback on performance should be carried out by the parties, achievements and difficulties recognized, appropriate corrective action taken, and appropriate consequences carried out.[51]

In the complex environment for First Nations health and social services, where the interplay between three levels of government and between those governments and citizens is at present very poorly defined, none of these 5 conditions are met.

In order to begin to meet these 5 criteria, First Nations must be empowered to take on a larger role and more responsibilities.

The provincial government, serving the population to which it is accountable in light of the division of constitutional responsibilities, does not design health care services with First Nations in mind.

However, as decades of poor results more than amply demonstrate, there is no accountability from the federal government to those who are most affected by the decisions. Federal officials simply do not pay the price of bad decisions nor benefit from good ones. Accountability and authority are divorced, as the federal government's responsibility to the larger populace does continuing disservice to First Nations citizens.

The First Nation is the level of government closest to the people. It is the level of government that can provide the greatest accountability. It is, therefore, the level of government that needs the greatest responsibility and authority.

[51] Auditor General of Canada, 2002, December report, ch. 9, Exhibit 9.2, available at http://www.oag-bvg.gc.ca/internet/English/att_20021209xe02_e_12283.html

Two key words in the Auditor General's 5 principles are clarity and agreement. If providing the most effective and efficient programs and services rests upon improved planning and accountability, then an agreement between the three levels of government clarifying roles and responsibilities, clarifying performance expectations, balancing expectations with capacities, providing credible reporting, and allowing for evaluation and corrective improvements is necessary.

6
THE FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY IN BRITISH COLUMBIA

An example of what is possible to achieve in negotiations between the federal, provincial and First Nations governments has recently been provided in British Columbia with what is the most thorough arrangement for the coordination of health programs and services for First Nations citizens in Canada:

> BC First Nations, the Province of BC, and the Government of Canada all determined that statistically significant health disparities for First Nations people in BC are no longer acceptable. A New Relationship between the Tripartite Partners is represented by the signing of the Transformative Change Accord (2005), the Transformative Change Accord: First Nations Health Plan (2006), the First Nations Health Plan Memorandum of Understanding (2006), the Tripartite First Nations Health Plan (2007), the Basis for a Framework Agreement on First Nation Health Governance (2010) and the British Columbia Tripartite Framework Agreement on First Nations Health Governance (2011).[52]

The latter document "will enable First Nations in BC to participate fully in the design and delivery of these services. Decision-making will be brought closer to home through recognizing and involving First Nations decision-making and service delivery processes, structures, and institutions at provincial, regional and local levels."[53]

The governance structure created includes four components:

- The First Nations Health Authority (FNHA): responsible for planning, management, service delivery and funding of health programs, currently provided by Health Canada's First Nations Inuit Health Branch Pacific Region.
- The First Nations Health Council (FNHC): provides political leadership for implementation of tripartite commitments and supports health priorities for BC First Nations.
- The First Nations Health Directors Association (FNHDA): composed of health directors and managers working in First Nations communities. Supports education, knowledge transfer, professional development and best practices for health

[52] First Nations Health Authority, 2013, Governance and Accountability, available at http://fnha.ca/about/governance-and-accountability

[53] ibid.

directors and managers. Acts as a technical advisory body to the FNHC and the FNHA on research, policy, program planning and design, and the implementation of the Health Plans.

- The Tripartite Committee on First Nations Health (TCFNH) Tripartite: the forum for coordinating and aligning programming and planning efforts between the FNHA, BC Regional and Provincial Health Authorities, the BC Ministry of Health, and Health Canada Partners.[54]

While it is too early to assess the results of this new agreement, it is clear is that the First Nations of British Columbia are now empowered to a greater degree than ever before and that such tripartite agreements are possible with willing partners.

[54] ibid.

7
CONCLUSION: CONSENSUS

Considering the evidence as a whole, a consensus begins to emerge.

The health and social services available to First Nations is producing unacceptable results, obliging all involved to search for a new approach that can provide hope of improvement.

The best available research indicates that increasing First Nations self-government is the most effective way to improve governance, accountability and, therefore, results.

First Nations, federal, and provincial governments have all acknowledged the importance of self-governance and the utility of formalizing agreements in making such improvements.

The agreement between Canada, British Columbia and First Nations in that province is an example of this emerging consensus being put into action.

Other attempts at consensus may include agreements such as those between Canada, Quebec, the James Bay Cree, Naskapi and Inuit.

As the data shows, the transfer of responsibilities over the delivery of health services to First Nations in Quebec has not met with satisfactory results.

It is reasonable to conclude, based on the available research, that these results will best be improved by increasing the level of First Nation control.

Furthermore, the integration of health and social services in Quebec would suggest that a holistic approach addressing the social determinants of health is best suited to the task.

All of which leads to the conclusion that agreements between First Nations, the Government of Canada, and the Government of Quebec addressing First Nations control over the range of health and social services in First Nations communities are essential to providing better governance and greater well being for First Nations people living in Quebec.

PIÈCE MS-13

30 janvier 2025

DOCUMENT INTITULÉ « *PROCESSUS DE GOUVERNANCE - DESCRIPTIF DE LA PHASE III : CONCRÉTISATION DU MODÈLE* »
DATÉ DE 2019

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

DESCRIPTIF DE LA PHASE III :

CONCRÉTISATION DU MODÈLE

RAPPORT PRODUIT PAR

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

CSSSPNQL · FNQLHSSC

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

DESCRIPTIF DE LA PHASE III :

CONCRÉTISATION DU MODÈLE

RÉDACTION
Emilie Grantham, CSSSPNQL
Vincent Martineau, CSSSPNQL

COLLABORATION
Jean-Denis Gill, CSSSPNQL
Patrice Lacasse, CSSSPNQL
Georges-Auguste Legault, consultant
Suzie Nepton, CSSSPNQL
Marjolaine Siouï, CSSSPNQL

RÉVISION
Vicky Viens

GRAPHISME
Mireille Gagnon, CSSSPNQL
Patricia Carignan

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

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

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

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

Crédit photo : Marc Tremblay

ISBN : 978-1-77315-261-5
Dépôt légal – 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Bibliothèque et Archives Canada

© CSSSPNQL 2019

Dès le début du *processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec*, en 2014, une démarche en trois phases a été amorcée. Il est prévu que le processus de gouvernance se conclut par l'adoption d'un nouveau modèle de gouvernance par les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador, en 2020.

En novembre 2017, une étape importante a été franchie lors de la validation, par les représentants des communautés et des organisations des Premières Nations, d'un modèle général de gouvernance effective en santé et en services sociaux.

Le processus de gouvernance a donc amorcé une nouvelle phase, soit celle de la concrétisation de ce modèle général. Le présent descriptif vise à informer les Premières Nations ainsi que leurs partenaires de cette phase décisive de coconstruction.

TABLE DES MATIÈRES

1 Coup d'œil sur le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec — 1

Finalité et objectifs — 1

Vision, valeurs et principes — 1

Gouvernance effective — 3

Coordination et partenaires du processus — 3

2 Retour sur les phases I et II du processus de gouvernance — 5

Phase I (2014-2016) – Un apprentissage collectif — 5

Phase II (2016-2018) – L'appropriation — 5

3 Phase III (2018-2020) – La concrétisation du modèle de gouvernance en santé et en mieux-être — 8

Environnement politique et social en mouvance — 8

Objectif de la phase III — 10

Objectifs secondaires de la phase III — 11

Grandes étapes de la phase 3 — 12

Stratégies de mobilisation et de communication — 14

Implication des partenaires — 15

4 Conclusion — 15

1 COUP D'ŒIL SUR LE PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

Les Premières Nations au Québec constatent que le système actuel en santé et en services sociaux ne répond pas adéquatement à leurs réalités ni à leurs besoins. Entrepris en 2014, le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec découle de ce constat dressé dans le cadre du *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017*[1] sur la nécessité de renouveler la structure de gouvernance actuelle.

FINALITÉ ET OBJECTIFS

Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec vise à accroître et à soutenir l'autonomie des communautés et des organisations des Premières Nations dans une perspective d'autodétermination et d'amélioration de leur mieux-être. Plus précisément, cette démarche a pour objectif d'améliorer l'offre de services et l'accès aux services aux niveaux local et régional, grâce à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un modèle de gouvernance effective en matière de santé et de services sociaux, par et pour les Premières Nations. Dans le cadre de cet objectif, le rapatriement de responsabilités en santé et en services sociaux présentement assumées par Services aux Autochtones Canada (SAC) est visé.

VISION, VALEURS ET PRINCIPES

En février 2014, les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL), réunis en assemblée extraordinaire, ont formulé et adopté la vision qui guide l'ensemble du processus de gouvernance en santé et en services sociaux :

> *« 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. »*

À cette vision s'ajoutent huit principes et six valeurs.

Principes

1. Nous affirmons que nos cérémonies, nos valeurs, nos langues, nos enseignements et notre médecine traditionnelle font partie intégrante de notre façon de vivre une vie saine.
2. Nous affirmons qu'une approche holistique demande de considérer la personne et son environnement comme un tout.

1 https://centredoc.cssspnql.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=183, chapitre 2, p. 17.

3 Nous affirmons que les déterminants sociaux de la santé spécifiques aux Premières Nations doivent être reconnus et inclus dans toutes les interventions.

4 Nous affirmons notre droit à l'autodétermination et notre droit inhérent de poursuivre librement notre propre développement économique, social et culturel.

5 Nous affirmons fermement que les dix nations sont responsables de la santé des Premières Nations.

6 Nous affirmons que les organisations locales ont des droits et des responsabilités pour prendre des décisions afin de gérer, de protéger et d'améliorer les programmes de santé et de services sociaux conformément aux mandats qu'elles reçoivent des nations et des communautés des Premières Nations.

7 Nous affirmons que notre institution régionale appuie les Premières Nations dans leur quête d'autonomie en soutenant le renforcement de l'alliance stratégique entre les Premières Nations et les gouvernements dans leur organisation des services de soins de santé, le développement de l'expertise ainsi que le transfert de connaissances.

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

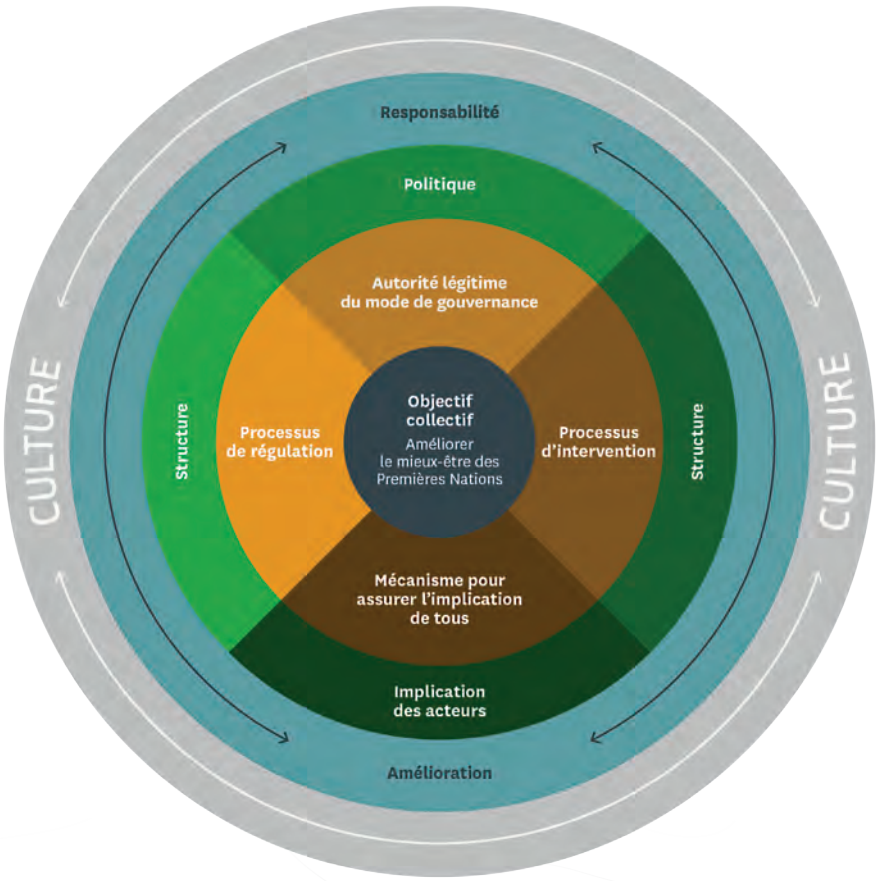
Valeurs

Honnêteté — Respect — Autonomie — Communauté — Solidarité — Entraide

GOUVERNANCE EFFECTIVE

Les Premières Nations au Québec ont décidé collectivement d'opter pour une approche de gouvernance effective qui leur permettra d'atteindre la finalité visée, soit l'amélioration du mieux-être des Premières Nations. 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.

GOUVERNANCE EFFECTIVE



COORDINATION ET PARTENAIRES DU PROCESSUS

Depuis 2014, conformément à une motion adoptée par les chefs de l'APNQL, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) coordonne le processus. Son rôle consiste notamment à assurer la participation de l'ensemble des communautés et des organisations afin que le modèle de gouvernance effective en santé et en services sociaux soit adapté aux réalités et aux besoins des Premières Nations au Québec.

Ce processus de coconstruction est réalisé en collaboration avec les communautés et les organisations des Premières Nations. Divers mécanismes ont été mis en place afin de s'assurer de l'implication de tous, comme la tenue de rencontres régionales et de comités consultatifs ainsi que les visites au sein des communautés.

Création de comités

Afin d'appuyer et d'alimenter la réflexion des Premières Nations, divers comités ont été formés, apportant chacun son expertise et contribuant à amasser l'information et les connaissances nécessaires à l'élaboration du modèle de gouvernance recherché.

Comité consultatif des chefs : Composé de trois chefs, ce comité a pour objectif de considérer les préoccupations politiques et d'émettre des orientations stratégiques. Puisque l'adoption du modèle de gouvernance en santé et en services sociaux en mars 2020 reviendra aux chefs de l'APNQL, il est essentiel de maintenir le lien afin d'assurer une intégration des préoccupations émises par les chefs.

Comité des partenaires : Formé de représentants de SAC — Opérations régionales et Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, du ministère de la Santé et des Services sociaux, du Secrétariat aux affaires autochtones, de l'APNQL et de la CSSSPNQL, le comité des partenaires est un lieu d'échanges entre les Premières Nations et les partenaires gouvernementaux gravitant autour du processus. L'objectif est de mobiliser et de tenir informés tous les partenaires et d'assurer une bonne collaboration à tous les niveaux pour l'avancement des travaux.

Comité d'experts : Le mandat du comité d'experts est de donner des avis et des conseils professionnels et techniques sur la façon de réaliser les activités. Il contribue au bon déroulement du processus de gouvernance grâce à la mise en commun d'expériences variées, notamment en gestion de projet.

Comité de suivi : Ce comité veille aux aspects opérationnels et logistiques du projet. Son rôle est d'assurer un suivi du contenu et de la qualité des documents produits, ainsi que le respect des échéanciers et du budget.

2 RETOUR SUR LES PHASES I ET II DU PROCESSUS DE GOUVERNANCE

PHASE I (2014-2016) – UN APPRENTISSAGE COLLECTIF

Au cours de la première phase, les représentants des communautés et des organisations ont partagé leur opinion sur le besoin de modifier de façon importante le mode de gouvernance actuel. Ils ont affirmé leur avis quant au lien direct entre le degré d'autodétermination et le mieux-être de leurs populations. Cette première phase a été une période nécessaire pour tous afin de bien comprendre et de s'approprier le processus, et de bâtir les assises du nouveau modèle.

Un des constats tirés lors de la première phase a été que le processus de consultation devait adopter un certain rythme afin d'assurer un apprentissage collectif et une intégration des connaissances liées au concept de gouvernance. L'approche *top-down*, historiquement adoptée par les gouvernements, est à proscrire, et les Premières Nations ont affirmé leur volonté d'être partie intégrante de l'élaboration du nouveau modèle de gouvernance. Les travaux de la première phase ont permis d'acquérir une connaissance globale de l'environnement fédéral et provincial. Les décideurs ont également pu échanger sur ce qui ne fonctionnait pas avec le mode de gouvernance actuel en santé et en services sociaux.

PHASE II (2016-2018) – L'APPROPRIATION

Au début de cette deuxième phase, les chefs de l'APNQL ont renouvelé leur appui au processus. La résolution adoptée en avril 2016 a réitéré le mandat de la CSSSPNQL et l'a mandatée pour entamer les démarches et les pourparlers auprès des gouvernements fédéral et provincial. En plus des objectifs fixés au début de la démarche, il était souhaité que des travaux soient aussi entrepris pour la mise en place de mécanismes permettant la résolution des conflits de compétence et juridiques.

Cette phase a été consacrée à l'appropriation par les Premières Nations du modèle de gouvernance souhaité. Concrètement, cela s'est traduit par une approche en trois temps : dresser le bilan de la situation actuelle, déterminer les changements souhaités et élaborer des lignes directrices pour guider l'élaboration du nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux. Cette démarche d'appropriation a permis de voir comment la transition d'un mode de gouvernance juridique et comptable à un mode de gouvernance effective pouvait s'effectuer.

Lignes directrices

Lors de trois rencontres régionales tenues en 2016 et en 2017, les Premières Nations ont ciblé les changements souhaités et ont élaboré des lignes directrices qui guideront l'élaboration du modèle de gouvernance effective en santé et en services sociaux.

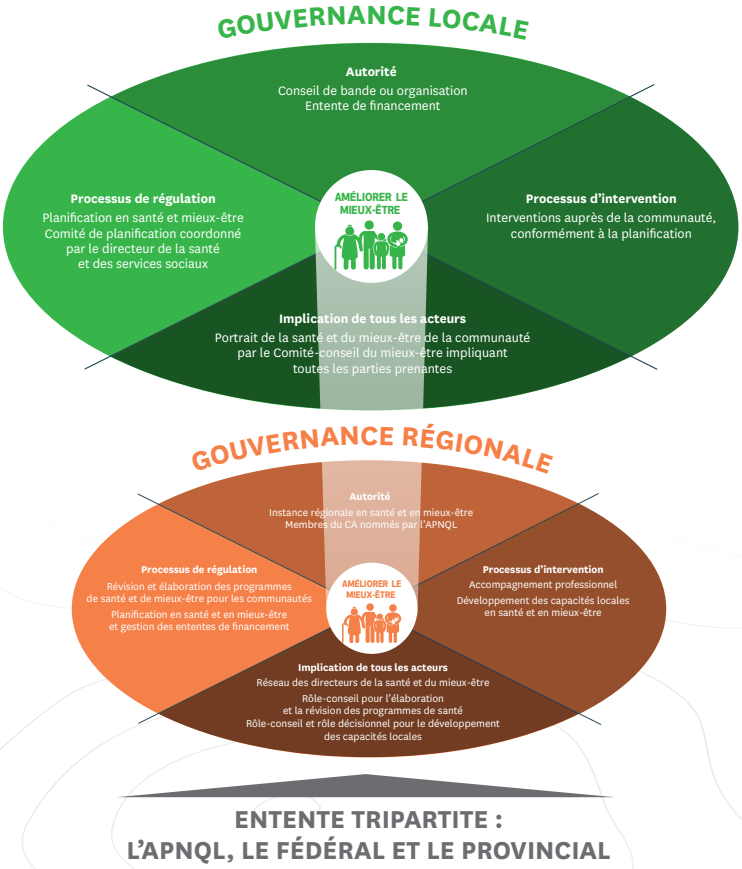
Au total, 56 lignes directrices ont été définies selon 4 thématiques :

- La planification en santé et en services sociaux;
- L'accompagnement en santé et en services sociaux;
- La prise de décisions et l'imputabilité en santé et en services sociaux;
- Le réseau des directeurs de la santé et des services sociaux.

Modèle de gouvernance locale et régionale

Les travaux de la phase II ont permis de passer d'un modèle-cadre à un *modèle de gouvernance en santé et en services sociaux*. Lors de la rencontre régionale de novembre 2017, un modèle de gouvernance effective, élaboré à partir des informations recueillies et des lignes directrices, a été proposé et adopté par les participants.

REPRÉSENTATION DU MODÈLE GÉNÉRAL



Le modèle de gouvernance en santé et en services sociaux se présente sous deux grandes composantes : la gouvernance locale et la gouvernance régionale. Ce modèle illustre les structures et les grandes fonctions qu'elles devraient assumer. La gouvernance sur le plan local (ou communautaire) est au cœur de ce modèle. La planification des services communautaires est le pivot de la gouvernance effective, puisque les objectifs en matière d'amélioration de la santé et du mieux-être ainsi que les activités et interventions qui seront menées pour les atteindre y sont fixés. L'aspect collectif vient ainsi en appui aux communautés pour la mise en œuvre de cette planification. Cette gouvernance, tant sur le plan local que régional, ne peut se réaliser que par l'existence d'une entente tripartite réunissant l'APNQL et les gouvernements fédéral et provincial. Ces trois parties doivent s'engager activement à soutenir la démarche de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations.

Processus décisionnel : cycle de planification réciproque et conjoint

Une importante retombée du processus de gouvernance en santé et en services sociaux est la mise en place d'un processus décisionnel, notamment un cycle de planification réciproque et conjoint entre SAC et les Premières Nations. L'objectif est une participation active des Premières Nations à la prise de décisions les concernant. Trois grands piliers ont été ciblés : la planification; les budgets et le financement; ainsi que la reddition de comptes.

Pour assurer la mise en œuvre de ce processus décisionnel, un groupe de travail formé de représentants de différentes nations a été mis sur pied. Par la formulation de recommandations, ce groupe de travail a le mandat de soutenir les directeurs de la santé et des services sociaux dans la prise de décisions.

Ce cycle de planification sera en place jusqu'à l'adoption d'un nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux, par et pour les Premières Nations au Québec. Le processus décisionnel permet aux Premières Nations d'acquérir de l'expérience et des connaissances sur le fonctionnement de la planification, des budgets et de la reddition de comptes des ministères. Ces connaissances seront de nouveau mises à profit lorsque les Premières Nations auront pris en charge des responsabilités supplémentaires en santé et en services sociaux.

Le processus décisionnel se veut également un lieu où des transformations peuvent dès maintenant être opérées dans les façons de faire, comme procéder dès maintenant à une intégration de la planification en santé et en services sociaux. Ces transformations seront réalisées en cohérence avec les lignes directrices élaborées dans le cadre du processus de gouvernance.

3 PHASE III (2018-2020) – LA CONCRÉTISATION DU MODÈLE DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN MIEUX-ÊTRE[2]

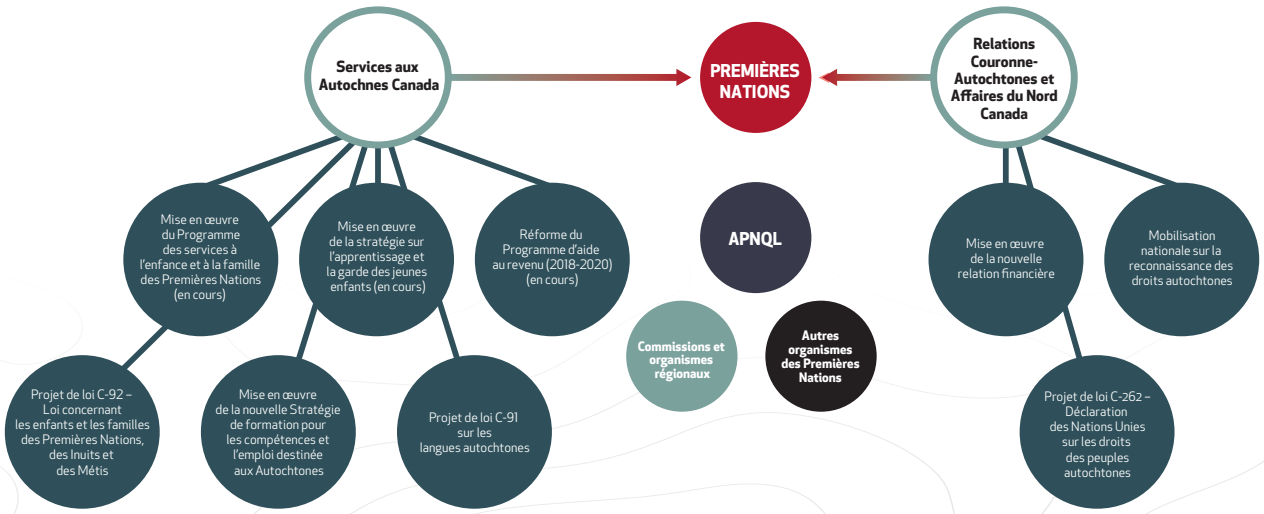
ENVIRONNEMENT POLITIQUE ET SOCIAL EN MOUVANCE

Transformation des ministères fédéraux

En août 2017, nous avons assisté à la dissolution du ministère des Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) et à la création de deux nouveaux ministères : Services aux Autochtones Canada (SAC) et Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC). Puisque la transformation s'effectuera graduellement, les travaux de la phase III du processus prendront en compte l'ensemble de ces changements.

Processus de mobilisation et de consultation en cours et à venir

En lien avec la volonté du gouvernement fédéral de renouveler sa relation avec les Autochtones, plusieurs processus de mobilisation avec les Premières Nations ont été annoncés et d'autres sont à venir. Ces processus mèneront pour la plupart à des réformes de programmes ou à des modifications législatives qui influenceront les modes de gouvernance actuels ainsi que la concrétisation du modèle de gouvernance recherché



2 La démarche de coconstruction en cours depuis le début du processus de gouvernance a mis en lumière l'importance d'adopter une appr-oche holistique de la santé tenant compte des déterminants sociaux de la santé. Dans cette optique, il a été convenu d'utiliser le terme *mieux-être* plutôt que *services sociaux* pour désigner le nouveau modèle de gouvernance effective par et pour les Premières Nations.

VALIDATION DES ORIENTATIONS DU PROCESSUS DE GOUVERNANCE À LA LUMIÈRE DES TRANSFORMATIONS FÉDÉRALES EN COURS

Dans le contexte actuel des multiples transformations au sein du gouvernement fédéral, il était nécessaire de ralentir la cadence afin de valider certaines orientations quant à l'instance régionale qui est souhaitée dans le cadre du nouveau modèle de gouvernance en santé et en mieux-être.

La rencontre régionale des 3 et 4 avril 2019 a permis aux participants de se positionner sur quatre choix stratégiques :

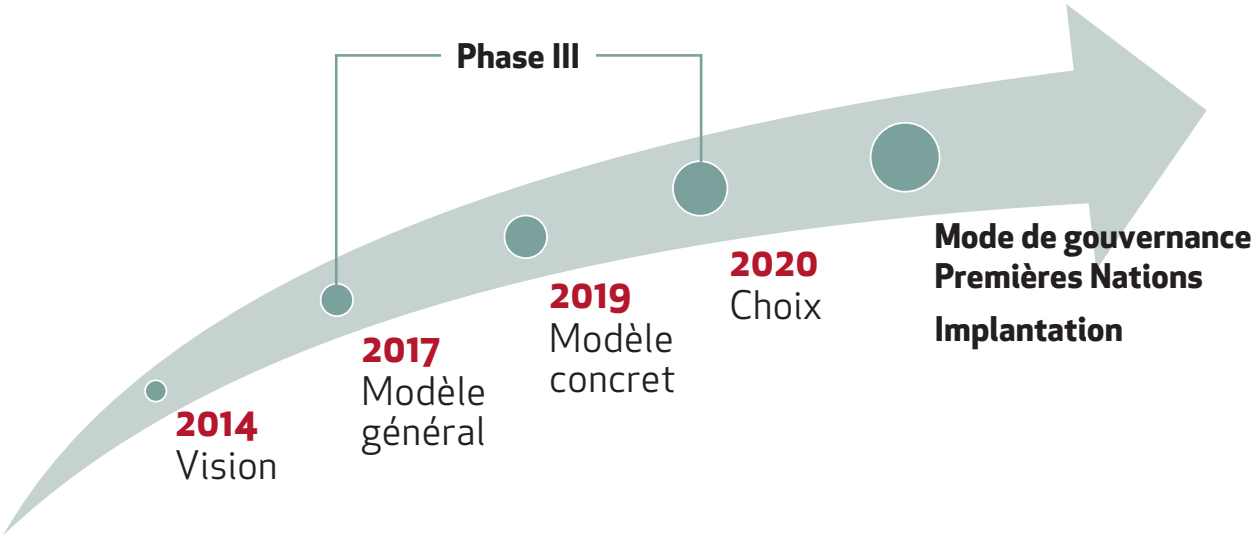
- La responsabilité de l'amélioration collective relativement à la santé et au mieux-être des Premières Nations;
- L'apport de l'instance régionale auprès des communautés et des organisations;
- L'ampleur du mandat de l'instance régionale;
- La résolution des conflits de compétence et juridiques en matière de santé et de mieux-être.

À l'issue de cette rencontre, les Premières Nations ont confirmé les orientations prises au cours des dernières années :

- La mise en place d'une instance régionale ayant la responsabilité d'améliorer la santé et le mieux-être de l'ensemble des Premières Nations et de réduire les écarts de santé entre les communautés;
- L'adoption d'une approche holistique permettant à l'instance régionale d'agir sur différents déterminants de la santé;
- Concernant l'offre de services, il est proposé d'avoir une instance régionale qui serait en mesure d'offrir des services directs en cas de besoin (p. ex. : crises, plans de relève, manque de ressources professionnelles) et qui permettrait d'accéder à des ressources spécialisées, sur demande;
- Sur le plan de la résolution des conflits de compétence et juridiques, il a été reconnu une fois de plus qu'une entente tripartite (gouvernement fédéral, gouvernement provincial et Premières Nations) est souhaitée. Toutefois, compte tenu du contexte politique actuel, une entente bipartite à court terme avec le gouvernement fédéral pourra être privilégiée. Des négociations avec la province pourront suivre dans un deuxième temps.

OBJECTIF DE LA PHASE III

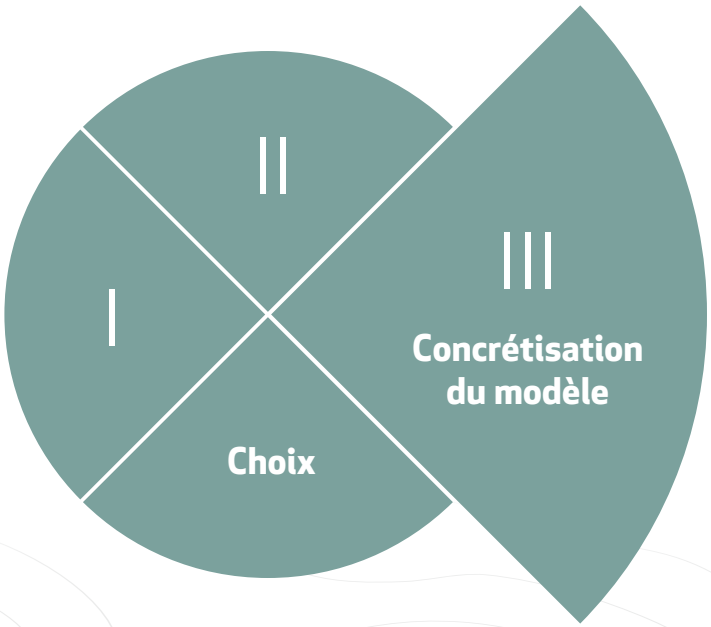
L'objectif de la phase III est l'adoption par les chefs de l'APNQL, en mars 2020, d'un modèle concret de gouvernance effective en santé et en mieux-être. Pour atteindre cet objectif, il faudra détailler chacune des composantes du modèle validé. Il faudra réfléchir aux différentes structures à mettre en place, y compris la définition de leurs rôles et de leurs responsabilités, leur composition et leurs règles de fonctionnement.



OBJECTIFS SECONDAIRES DE LA PHASE III

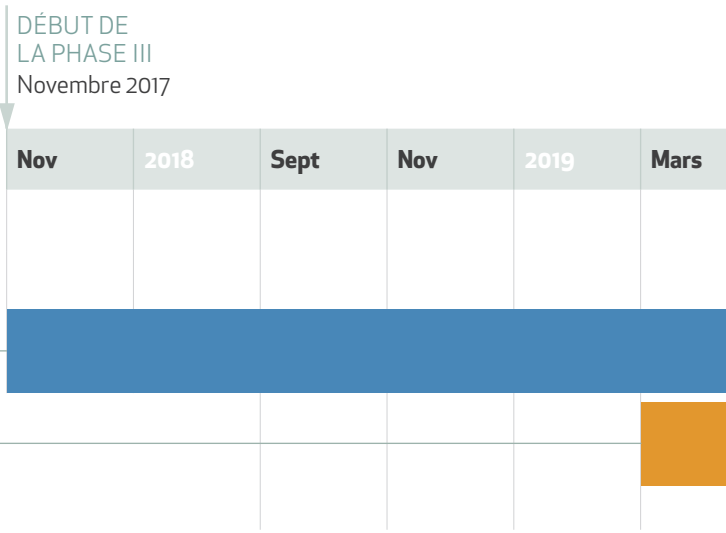
Pour atteindre l'objectif de la phase III, neuf objectifs secondaires ont été ciblés :

1. Obtenir le portrait des services en santé et des services sociaux offerts aux communautés et aux organisations
2. Cerner les besoins des communautés et des organisations
3. Déterminer les procédures liées au financement et à la gestion des ententes de financement conclues avec les communautés et les organisations des Premières Nations
4. Cibler les ressources financières et humaines nécessaires au fonctionnement de l'instance régionale selon le modèle souhaité
5. Synthétiser les rapports d'analyses et compléter le modèle de gouvernance
6. Faire valider le modèle final de gouvernance par les autorités locales et régionales
7. Communiquer efficacement l'avancement des travaux et mobiliser les communautés et les organisations des Premières Nations
8. Élaborer un cadre de négociation et entamer des pourparlers avec le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial
9. Élaborer un plan de transition et de gestion du changement



GRANDES ÉTAPES DE LA PHASE 3[3]

Divers mécanismes de coconstruction, de validation et d'approbation seront mis en œuvre afin que l'ensemble des communautés et des organisations des Premières Nations possède toute l'information nécessaire pour prendre une décision éclairée. Les principales activités qui seront réalisées d'ici mars 2020 sont exposées ci-après.



Portraits, inventaires, analyses

Validation des orientations du modèle de gouvernance

_ Rencontre régionale – 3 et 4 avril 2019

Élaboration du modèle concret

_ Définir les rôles et les responsabilités, les composantes et les règles de fonctionnement de l'instance régionale
_ Définir les liens possibles entre l'instance régionale et les parties prenantes
_ Déterminer la relation financière avec les communautés et organisations
_ Déterminer les ressources humaines et financières requises pour l'opérationnalisation du modèle

Concrétisation du modèle : bonification et validation de certaines composantes

_ Visite des communautés
_ Rencontre régionale – janvier 2020
_ Présentations à différents organismes et partenaires

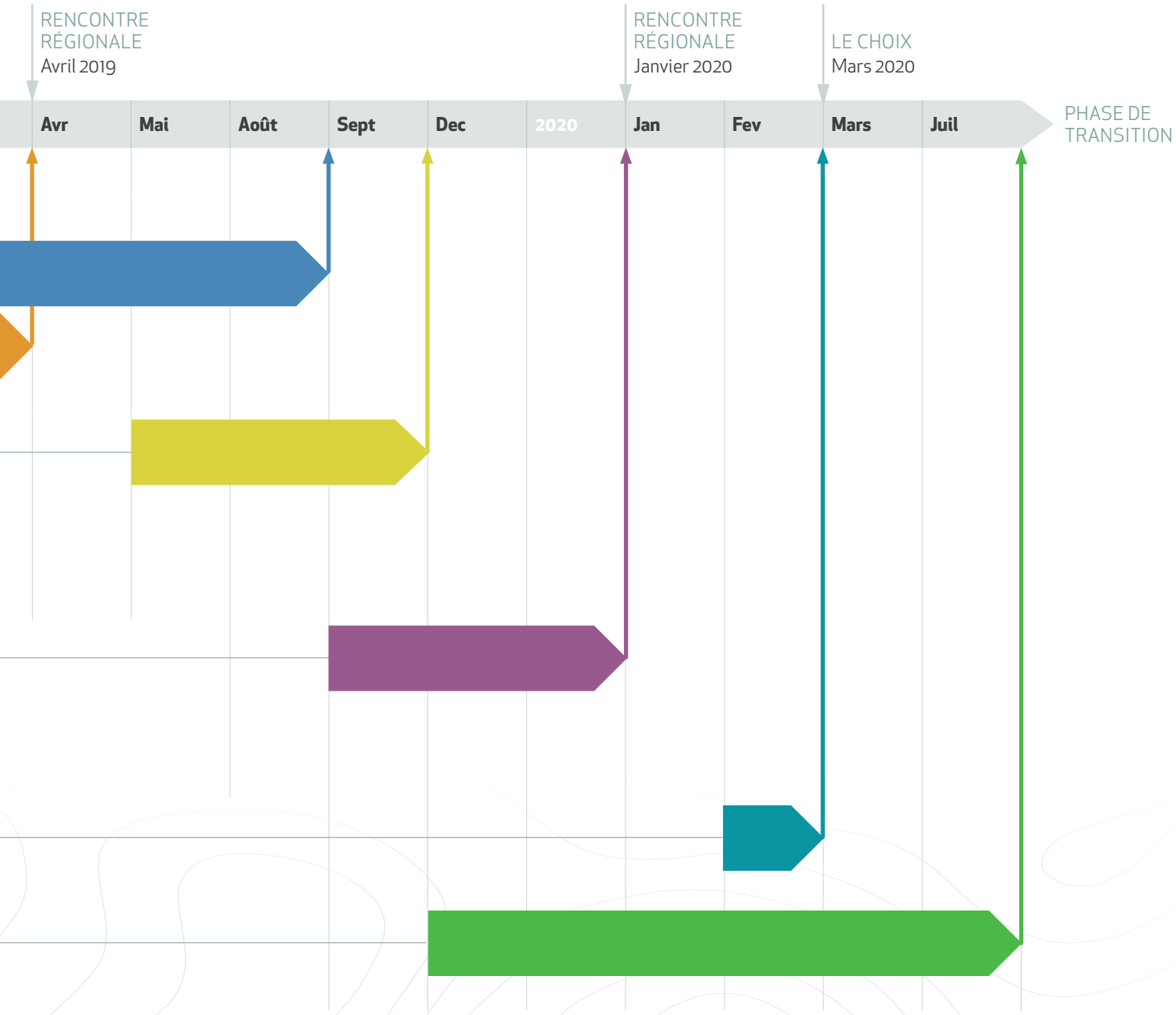
Le choix

_ Présentation du modèle concret aux chefs de l'APNQL

Entamer les pourparlers avec les gouvernements

_ Élaborer un cadre de négociation et entamer les pourparlers

3 Cette planification pourrait être modifiée en fonction de l'évolution de la démarche.


RENCONTRE RÉGIONALE
Avril 2019
RENCONTRE RÉGIONALE
Janvier 2020
LE CHOIX
Mars 2020
Avr
Mai
Août
Sept
Dec
2020
Jan
Fev
Mars
Juil
PHASE DE TRANSITION

STRATÉGIES DE MOBILISATION ET DE COMMUNICATION

Plan de mobilisation

Dans le but de favoriser la mobilisation des communautés et des organisations des Premières Nations par rapport au processus de gouvernance en santé et en services sociaux, une stratégie de mobilisation a été élaborée. Il est primordial que la CSSSPNQL mette en œuvre les moyens nécessaires afin de favoriser non seulement la participation des communautés et des organisations des Premières Nations au processus, mais aussi la mise en action locale et collective. La mobilisation est un important moteur de changement et de passage à l'action. La participation active des communautés et des organisations au processus de gouvernance et leur engagement soutenu permettront de façonner un avenir représentatif d'une vision collective. En ce sens, l'objectif poursuivi en matière de mobilisation est de :

> *Permettre aux communautés et aux organisations des Premières Nations au Québec d'atteindre une compréhension commune du processus de gouvernance en santé et en services sociaux les menant à une prise de décisions éclairées quant à l'adoption et à la mise en œuvre du modèle de gouvernance effective en santé et en mieux-être, en 2020.*

Pour ce faire, différents moyens seront préconisés, comme accroître la fréquence des communications avec les publics cibles, augmenter la fréquence des visites dans les communautés, faire connaître davantage les retombées potentielles du processus de gouvernance (à court, moyen et long terme), ainsi qu'outiller les communautés et les organisations dans une optique de gestion du changement.

Boîte à outils

Afin que le plus grand nombre d'acteurs puisse connaître et bien comprendre la portée et les implications du processus de gouvernance, il importe que les publics cibles aient accès facilement à l'information de base, telle que les objectifs du processus, son origine, sa finalité, etc. Il est également important qu'ils aient accès à des ressources qui les aideront dans leurs communications à l'échelle locale, lesquelles sont essentielles à une compréhension commune du processus de gouvernance.
Une boîte à outils contenant différents outils est disponible en ligne à l'adresse suivante : gouvernance.cssspnql.com/boite-a-outils

Rencontres régionales

Des rencontres régionales seront organisées et permettront d'assurer la participation des Premières Nations aux réflexions et aux décisions menant à l'adoption d'un modèle concret de gouvernance effective en santé et en mieux-être.

IMPLICATION DES PARTENAIRES

Depuis le début du processus, de nombreux partenaires ont été interpellés pour mettre à contribution leurs expertises et leurs connaissances. En plus du comité des partenaires qui continuera de siéger et de soutenir le processus de gouvernance, le comité consultatif des chefs jouera un rôle de premier plan en assurant le lien entre les chefs de l'APNQL et l'équipe de coordination du processus de gouvernance.

4 CONCLUSION

Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux a débuté en 2014 par la volonté des communautés et des organisations des Premières Nations d'accroître l'autonomie des Premières Nations et de leur donner un plus grand contrôle sur l'ensemble des décisions qui les concernent. L'objectif est de rapatrier des responsabilités actuellement assumées par le gouvernement fédéral. Les dernières années auront permis aux Premières Nations de coconstruire une vision et d'élaborer un modèle général de gouvernance effective. Si le modèle proposé est adopté par les chefs de l'APNQL, les ressources financières, humaines et techniques pourront être attribuées en fonction des besoins spécifiques et collectifs, tout en tenant compte des aspects culturels de chacune des communautés.

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

En novembre 2017, une étape importante du processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec a été franchie lors de la validation, par les représentants des communautés et des organisations des Premières Nations, d'un modèle général de gouvernance effective en santé et en services sociaux. Le processus de gouvernance a donc amorcé une nouvelle phase, soit celle de la concrétisation de ce modèle général. Le présent descriptif vise à informer les Premières Nations ainsi que leurs partenaires de cette phase décisive de coconstruction.

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

QUEBEC FIRST NATIONS'
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
GOVERNANCE PROCESS

DESCRIPTIVE OF PHASE III:

REALIZATION OF THE MODEL

REPORT PRODUCED BY

FIRST NATIONS OF QUEBEC
AND LABRADOR HEALTH
AND SOCIAL SERVICES
COMMISSION

QUEBEC FIRST NATIONS'
HEALTH AND SOCIAL SERVICES
GOVERNANCE PROCESS

DESCRIPTIVE OF PHASE III:

REALIZATION OF THE MODEL

WRITING
Emilie Grantham, FNQLHSSC
Vincent Martineau, FNQLHSSC

COLLABORATION
Jean-Denis Gill, FNQLHSSC
Patrice Lacasse, FNQLHSSC
Georges-Auguste Legault, consultant
Suzie Nepton, FNQLHSSC
Marjolaine Siouï, FNQLHSSC

TRANSLATION
Casey Roberts

LAYOUT
Mireille Gagnon, FNQLHSSC
Patricia Carignan

The use of masculine pronouns in this document is only intended to lighten the text, without discrimination against women.

This document is also available in French and can be downloaded from the website of the FNQLHSSC at www.cssspnql.com.

Any reproduction, in whole or in part, is subject to prior authorization, which may be requested from the FNQLHSSC by mail or email at:

First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission
250 Place Chef-Michel-Laveau, Suite 102
Wendake, Quebec G0A 4V0
info@cssspnql.com

Photo credit: Marc Tremblay

ISBN: 978-1-77315-263-9
Legal deposit – 2019
Bibliothèque et Archives nationales du Québec / Library and Archives Canada

© FNQLHSSC 2019

From its beginning in 2014, the *Quebec First Nations Health and Social Services Governance Process* was designed to be conducted in three phases. The governance process plans to conclude with the adoption of an alternative governance model by the Chiefs of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador in 2020.

In November 2017, an important milestone was reached through the validation, by representatives of First Nations communities and organizations, of a general model of effective health and social services governance.

The governance process has therefore reached a new phase, that of the realization of this general model. The purpose of this document is to inform First Nations and their partners about this decisive phase of co-construction.

TABLE OF CONTENTS

1 An overview of the Quebec First Nations health and social services governance process ____ 1

Purpose and objectives ____ 1

Vision, values and principles ____ 1

Effective governance ____ 3

Coordination and partners of the process ____ 3

2 Overview of Phases I and II of the governance process ____ 5

Phase I (2014-2016) – Collective learning ____ 5

Phase II (2016-2018) – Appropriation ____ 5

3 Phase III (2018-2020) – The realization of the health and wellness governance model ____ 8

Political and social environment in motion ____ 8

Objective of Phase III ____ 10

Secondary objectives of Phase III ____ 11

Major stages of Phase 3 ____ 12

Engagement and communication strategies ____ 14

Involvement of partners ____ 15

4 Conclusion ____ 15

1 AN OVERVIEW OF THE QUEBEC FIRST NATIONS HEALTH AND SOCIAL SERVICES GOVERNANCE PROCESS

First Nations in Quebec find that the current system of health and social services does not adequately address either their realities or their needs. Begun in 2014, the Quebec First Nations health and social services governance process stems from this observation from the *Blueprint – Quebec First Nations Health and Social Services 2007-2017*[1] on the need to renew the current governance structure.

PURPOSE AND OBJECTIVES

The Quebec First Nations health and social services governance process aims to develop and support the autonomy of First Nations communities and organizations in a perspective of self-determination and improvement of their wellness. More specifically, this process was created to make strides towards improving the offer of and access to services, both locally and regionally, by building and implementing an effective health and social services governance model, by and for First Nations. The repatriation of health and social services responsibilities currently undertaken by Indigenous Services Canada (ISC) is an integral part of meeting this objective.

VISION, VALUES AND PRINCIPLES

February 2014, the Chiefs of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador (AFNQL), meeting in a special assembly, formulated and adopted the vision that guides the health and social services governance process:

> *"Through our self-determination, a global and concerted approach, individual and collective commitment, we will be healthy people connected to Mother Earth and our physical, mental, emotional and spiritual well-being will be balanced."*

To this vision are added eight principles and six values.

Principles

1. We affirm that our ceremonies, values, languages, teachings and traditional medicines, are an integral part of our way of living a healthy life.
2. We affirm that the First Nations healing journey will be strengthened when considering the person and the environment as a whole.
3. We affirm that the social determinants of health to First Nations are unavoidable to address health issues.

1 https://centredoc.cssspnql.com/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=184, Chapter 2, p. 17

4 We affirm our right to self-determination and our inherent right to have and to freely pursue our own health, economic, social and cultural development.

5 We affirm that the ten Nations are responsible for First Nations health.

6 We affirm that responsibilities of the local and regional institutions are to manage, protect and enhance health and social services programs according to the mandates they received from Nations and First Nations communities.

7 We affirm that our regional institution supports First Nations in their autonomy quest in supporting strategic alliance building between First Nations with governments in their organisation of health care and services, development of expertise as well as knowledge transfer.

8 We affirm that the federal government has a legal and fiduciary duty and constitutional responsibility to provide adequate, sufficient and sustainable financial resources for the development, implementation, management and delivery of quality health programs and services that respond to our needs and taking into account the determinants of health.

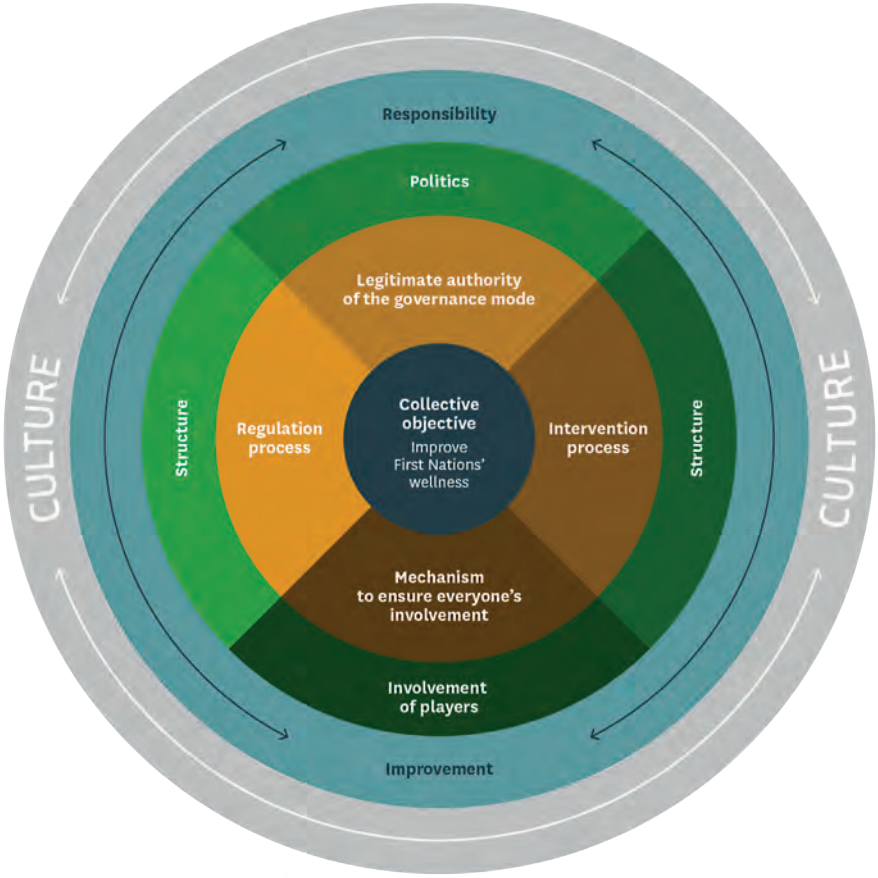
Values

Honesty — Respect — Autonomy — Community — Solidarity — Assistance

EFFECTIVE GOVERNANCE

First Nations in Quebec have collectively decided to institute an effective governance approach that will enable them to achieve the objective of improving the wellness of First Nations. Effective governance focuses on achieving results in order to evaluate all policies resulting from regulatory and intervention processes. To be effective, governance must involve all social actors in the mode of governance and thus enable a better understanding of the achievement of objectives.

EFFECTIVE GOVERNANCE



COORDINATION AND PARTNERS OF THE PROCESS

Since 2014, in accordance with a motion adopted by the Chiefs of the AFNQL, the First Nations of Quebec and Labrador Health and Social Services Commission (FNQLHSSC) has been responsible for coordinating the process. Its role includes ensuring the participation of all communities and organizations so that the model of effective health and social services governance is adapted to the realities and needs of First Nations in Quebec.

This process of co-construction is realized in collaboration with First Nations communities and organizations. Various mechanisms have been put in place to ensure the involvement of all, such as holding regional meetings and advisory committee meetings, as well as visits to communities.

Creation of committees

In order to support and fuel the reflection of First Nations, several committees have been created, each with its expertise, contributing to the collection of the information and knowledge needed to develop the governance model.

Chiefs' Advisory Committee: Composed of three Chiefs, the objective of this committee is to consider political concerns and issue strategic orientations. Since the adoption of the health and social services governance model in March 2020 will be the responsibility of the Chiefs of the AFNQL, it is essential to maintain the link in order to integrate the concerns expressed by the Chiefs.

Committee of Partners: Made up of representatives of ISC — Regional Operations and First Nations and Inuit Health Branch, the Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), the Secrétariat aux affaires autochtones, the AFNQL and the FNQLHSSC, the Committee of Partners provides a discussion space for First Nations and government partners associated with the project. The objective is to mobilize all partners and keep them informed about the project, and to ensure collaboration at all levels in order to advance the work.

Committee of Experts: The mandate of the Committee of Experts is to provide professional and technical advice and guidance on how to carry out the activities. It contributes to the smooth running of the governance process through the pooling of varied experiences, particularly in project management.

Monitoring Committee: This committee oversees the operational and logistical aspects of the project. Its role is to monitor the content and quality of the documents produced as well as the respect of deadlines and the budget.

2 OVERVIEW OF PHASES I AND II OF THE GOVERNANCE PROCESS

PHASE I (2014-2016) – COLLECTIVE LEARNING

During the first phase, community and organizational representatives shared their views on the need to significantly change the current governance model. They affirmed their perspective that there is a direct link between the degree of self-determination and the wellness of their populations. This first phase was a necessary period for everyone to be able to understand and appropriate the process and to build the foundations of the new model.

One of the findings from the first phase was that the consultation process had to respect a certain pace in order to ensure collective learning and the integration of knowledge on the concept of governance. The top-down approach historically adopted by governments is to be avoided, and First Nations have spoken out in favour of being an integral part of the development of the new governance model. The first phase made it possible to develop a shared understanding of the federal and provincial environment. Decision-makers had the opportunity to discuss the ways the current mode of health and social services governance did not function as it should.

PHASE II (2016-2018) – APPROPRIATION

At the beginning of Phase II, the AFNQL Chiefs renewed their support of the process. The resolution adopted in April 2016 reiterated the mandate of the FNQLHSSC, and further mandates it to initiate processes and negotiations with the federal and provincial governments. In addition to the objectives set at the beginning of the process, it was hoped that work would also be undertaken to put in place a permanent mechanism to resolve jurisdictional and legal disputes.

This phase was devoted to First Nations appropriation of the desired governance model. In concrete terms, this resulted in a three-step approach: taking stock of the current situation, determining the desired changes and developing guidelines to guide the development of the new health and social services governance model. This appropriation process made it possible to see how the transition from a mode of legal and accounting governance to a mode of effective governance could take place.

Guidelines

At three regional meetings in 2016 and 2017, First Nations identified the changes that they sought and established guidelines that served to develop an effective health and social services governance model.

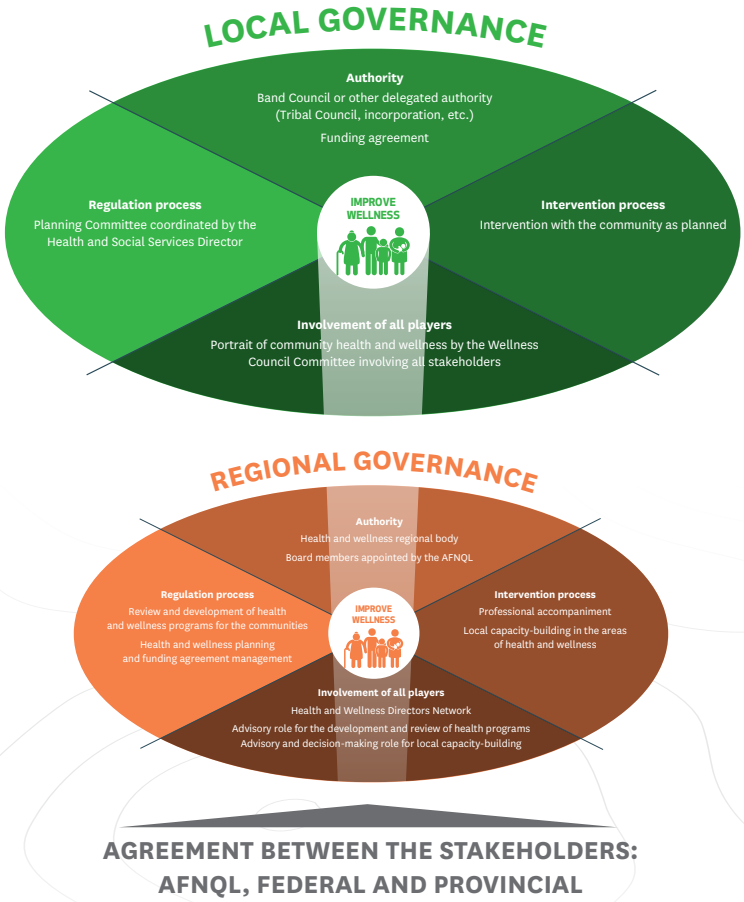
A total of 56 guidelines were defined established in four areas:

- Health and social services planning;
- Health and social services support;
- Health and social services decision-making and accountability;
- Health and social services directors network.

Local and regional governance model

During Phase II, the work moved from a *framework model to a health and social services governance model*. At the November 2017 regional meeting, an effective governance model, developed based on the information collected and the guidelines, was proposed and adopted by the participants.

REPRESENTATION OF THE GENERAL MODEL



The health and social services governance model has two main components: local governance and regional governance. This model illustrates the structures and major functions that should be assumed by them. Governance at the local (or community) level is at the heart of this model. Community services planning is the backbone of effective governance, as the goals for improving health and wellness and the activities and interventions that will be undertaken to achieve them are thereby determined. The collective aspect comes into play in support of communities for the implementation of this planning. This governance, both locally and regionally, can only be achieved through the existence of a tripartite agreement bringing together the AFNQL and the federal and provincial governments. These three parties must be actively involved in supporting the First Nations health and social services governance process.

Decision-making process: reciprocal and joint planning cycle

An important outcome of the health and social services governance process is the establishment of a decision-making process, including a reciprocal and joint planning cycle between ISC and First Nations. The objective is active involvement of First Nations in decisions affecting them. Three main pillars were targeted: planning; budgets and funding; and accountability.

To ensure the implementation of this decision-making process, a working group made up of representatives from different nations was created. Through the formulation of recommendations, this working group is mandated to support the health and social services directors in decision-making.

This planning cycle will be in place until the adoption of a new health and social services governance model, by and for First Nations in Quebec. The decision-making process will enable First Nations to acquire experience and knowledge of planning, budgets and departmental accountability. This knowledge will be all the more useful as First Nations assume additional responsibilities in health and social services.

The decision-making process is also intended to be a place where transformations can now be made in the way things are done, such as to proceed immediately with the integration of health and social services planning. These transformations will be carried out in coherence with the guidelines developed within the framework of the governance process.

3 PHASE III (2018-2020) – THE REALIZATION OF THE HEALTH AND WELLNESS GOVERNANCE MODEL[2]

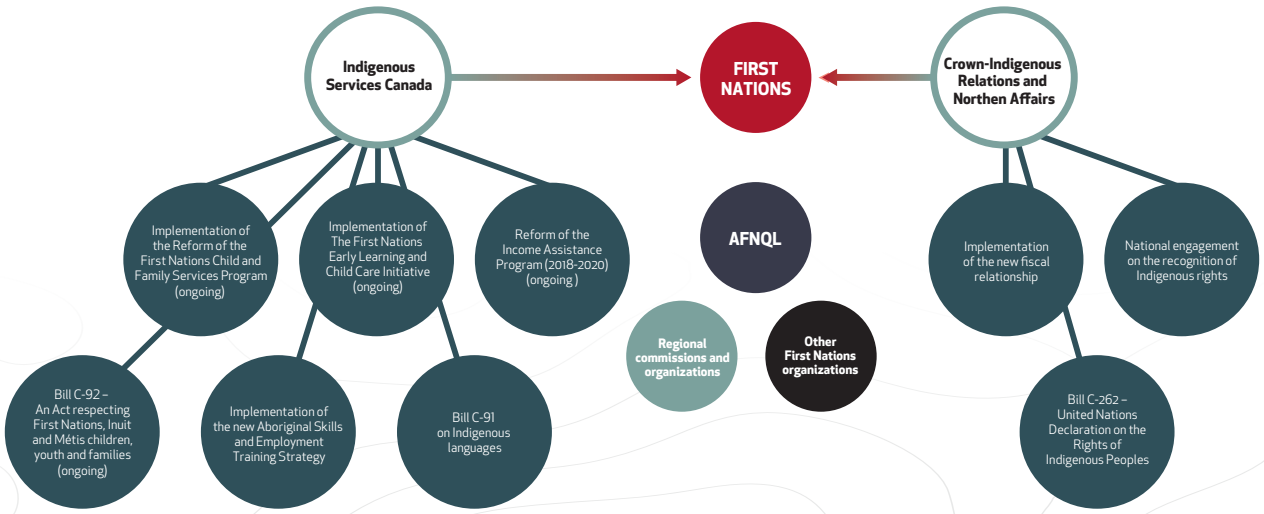
POLITICAL AND SOCIAL ENVIRONMENT IN MOTION

Transformation of federal departments

In August 2017, we witnessed the dissolution of Indigenous and Northern Affairs Canada (INAC) and the creation of two new departments: Indigenous Services Canada (ISC) and Crown-Indigenous Relations and Northern Affairs Canada (CIRNAC). Since the transformation will take place gradually, the work of Phase III of the process will take into account all of these changes.

Current and future engagement and consultation processes

In keeping with the federal government's desire to renew its relationship with Indigenous people, several engagement processes with First Nations have been announced and more are coming. Most of these processes lead to program reforms or legislative changes that will influence current modes of governance as well as the realization of the desired governance model.



2 The co-construction process underway since the beginning of the governance process has highlighted the importance of adopting a holistic approach to health that takes into account the social determinants of health. With this in mind, it was agreed to use the term "wellness" rather than "social services" to refer to the new effective governance model by and for First Nations.

VALIDATION OF THE ORIENTATIONS OF THE GOVERNANCE PROCESS IN THE LIGHT OF ONGOING FEDERAL TRANSFORMATIONS

In the current context of the many transformations taking place within the federal government, it was necessary to slow down the pace in order to validate certain orientations regarding the regional body that is desired under the new health and wellness governance model.

The regional meeting on April 3 and 4, 2019 enabled the participants to take a position on four strategic choices:

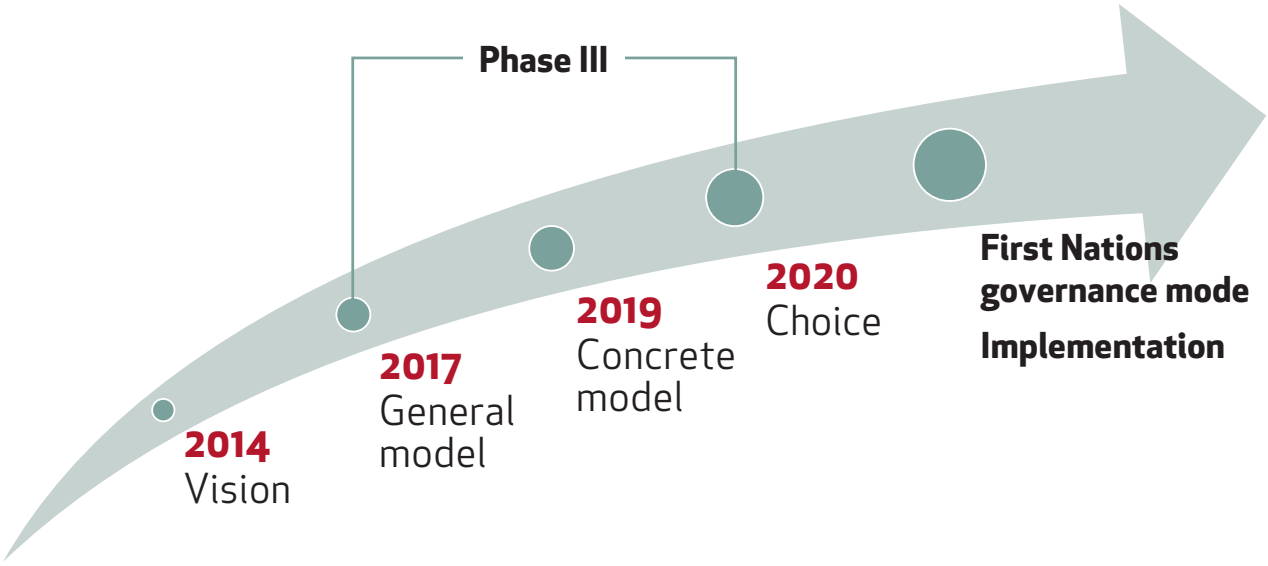
- The collective responsibility for improvement in the health and wellness of First Nations;
- The contribution of the regional body to communities and organizations;
- The scope of the mandate of the regional body;
- The resolution of jurisdictional and legal conflicts in the fields of health and wellness.

At the end of this meeting, First Nations confirmed the orientations taken in recent years:

- The establishment of a regional body responsible for improving the health and wellness of all First Nations and reducing health disparities between communities;
- The adoption of a holistic approach allowing the regional body to intervene on various determinants of health;
- Regarding the service offer, it was proposed to have a regional body that would be able to offer direct services when needed (e.g., crises, succession plans, lack of professional resources) and that would enable access to specialized resources upon request;
- In terms of resolving jurisdictional and legal disputes, it was once again recognized that a tripartite agreement (federal, provincial, and First Nations) is desired. However, given the current political context, a short-term bipartite agreement with the federal government may be preferred. Negotiations with the province will follow in a second step.

OBJECTIVE OF PHASE III

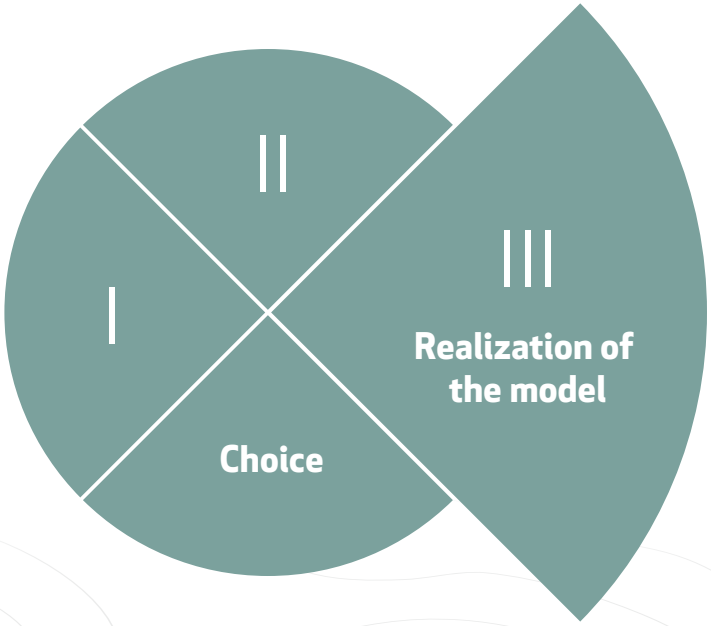
The objective of Phase III is the adoption by the Chiefs of the AFNQL in March 2020 of a concrete model of effective health and wellness governance. To achieve this objective, it will be necessary to detail each component of the validated model. It will also be necessary to think about the different structures to be put in place, including the definition of their roles and responsibilities, their composition, and their operating rules.



SECONDARY OBJECTIVES OF PHASE III

To achieve the objective of Phase III, nine secondary objectives were identified:

1. Obtain a portrait of all stakeholders and the health and social services offered to the communities
2. Identify the needs of the communities and organizations
3. Identify possible procedures for the funding and management of the funding agreements for the First Nations communities and organizations
4. Identify the financial and human resources needed for the operations of the regional body
5. Summarize the analysis reports and finalize the governance model
6. Have the final governance model validated by local and regional authorities
7. Communicate progress effectively and engage the First Nations communities and organizations
8. Start talks with the federal government
9. Develop a transition and change management plan



MAJOR STAGES OF PHASE 3[3]

Various mechanisms of co-construction, validation and approval will be implemented to ensure that all First Nations communities and organizations have all the information they need to make an informed decision. The main activities to be completed by March 2020 are outlined below.

Portraits, inventories, analyses

Validation of the orientations of the governance model

_ Regional meeting – April 3 and 4, 2019

Development of the concrete model

_ Define the roles and responsibilities, components, and operating rules of the regional body
_ Define the possible links between the regional body and stakeholders
_ Determine the financial relationship with the communities and organizations
_ Identify the human and financial resources required for the operationalization of the model

Realization of the model – improvement and validation of certain components

_ Visit to the communities
_ Regional meeting – January 2020
_ Presentations to various organizations and partners

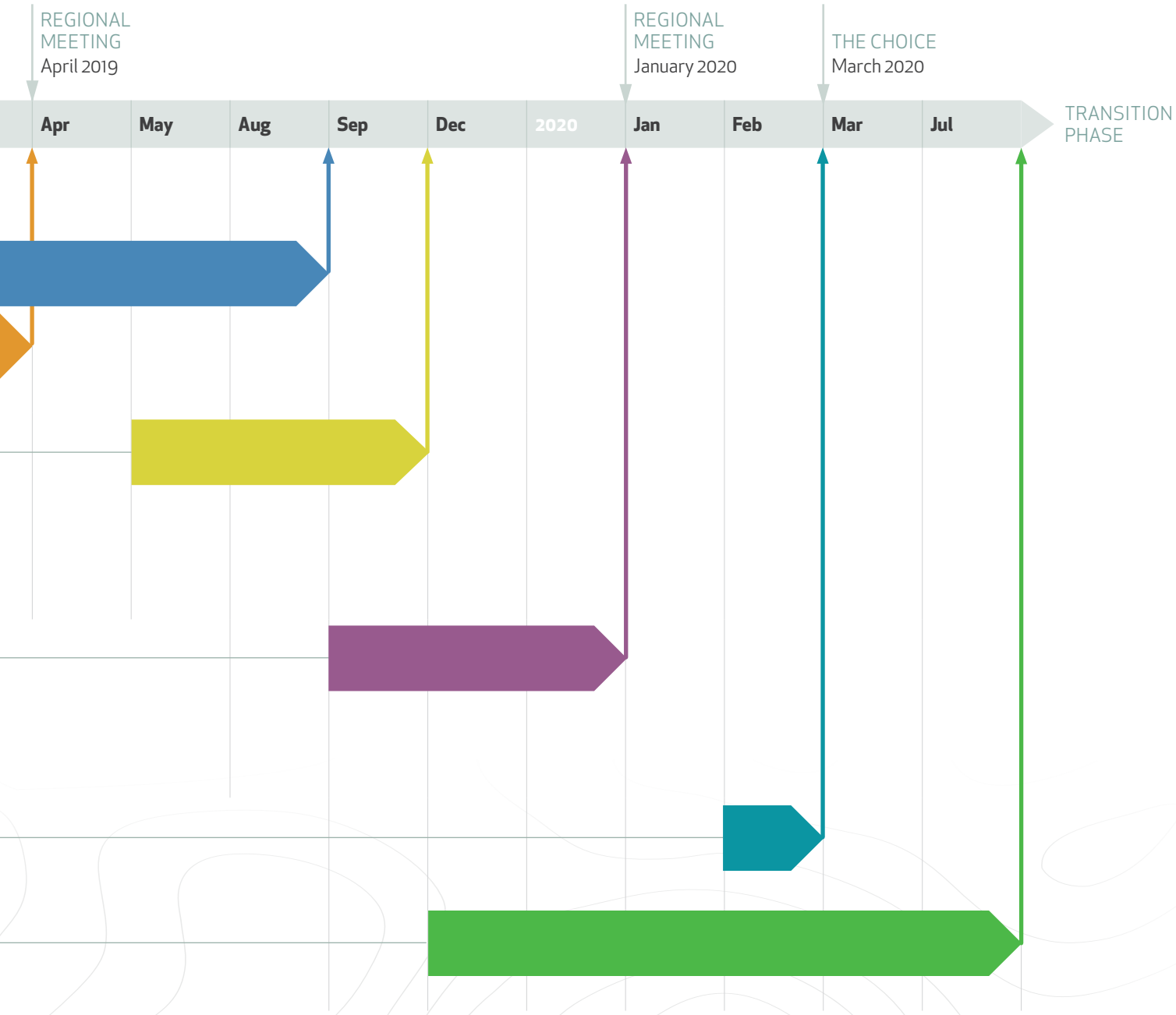
The choice

_ Presentation of the concrete model to the Chiefs of the AFNQL

Begin talks with governments

_ Develop a negotiation framework and begin talks

3 This planning could be modified as the approach progresses.


REGIONAL MEETING
April 2019
REGIONAL MEETING
January 2020
THE CHOICE
March 2020
Apr
May
Aug
Sep
Dec
2020
Jan
Feb
Mar
Jul
TRANSITION PHASE

ENGAGEMENT AND COMMUNICATION STRATEGIES

Engagement Plan

In order to promote the engagement of First Nations communities and organizations in relation to the health and social services governance process, an engagement strategy has been developed. It is essential that the FNQLHSSC implement the necessary means to promote not only the participation of First Nations communities and organizations in the process, but also local and collective action. Engagement is an important driver of change and action. The active participation and sustained commitment of communities and organizations in the governance process will shape a future that is representative of a collective vision. In this sense, the objective pursued in terms of engagement is:

> *To enable First Nations communities and organizations in Quebec to reach a common understanding of the health and social services governance process that leads them to make an informed decision about the implementation of the effective health and social services governance model in 2020.*

To do this, various means will be advocated such as increasing the frequency of communication with target audiences, increasing the frequency of visits to communities, better publicizing the potential benefits of the governance process (short, medium and long term) as well as equipping communities and organizations with a view to managing change.

Toolbox

In order for the greatest number of actors to know and understand the scope and implications of the governance process, it is important that target audiences have easy access to basic information, such as the objectives of the process, its origin, its purpose, etc. It is also important that they have access to resources that will assist them in their local communications, which are essential to a shared understanding of the governance process. A toolbox containing various tools is available online at the following address: gouvernance.cssspnql.com/en/toolbox/.

Regional meetings

Regional meetings will be organized to ensure the participation of First Nations in the reflections and decisions leading to the adoption of a concrete model of effective health and wellness governance.

INVOLVEMENT OF PARTNERS

From the beginning of the process, many partners have been called upon to contribute their expertise and knowledge. In addition to the Committee of Partners, which will continue to function in support of the governance process, the Chiefs' Advisory Committee will play a leading role in ensuring the link between the AFNQL Chiefs and the governance process coordination team.

4 CONCLUSION

The health and social services governance process began in 2014 with the desire of First Nations communities and organizations to develop greater autonomy and greater control over all decisions that affect them. The objective is to repatriate responsibilities currently assumed by the federal government. In recent years, First Nations have co-constructed a vision and developed a general model of effective governance. If the proposed model is adopted by the Chiefs of the AFNQL, financial, human and technical resources can be allocated according to specific and collective needs while taking into account the cultural aspects of each community.

A RENEWED APPROACH TO GOVERNANCE FOSTERING SELF-DETERMINATION

The health and social services governance process is part of an effort aiming to develop the autonomy of First Nations.

Communities have found that the current health and social services governance model does not meet the needs of the First Nations in Quebec. Therefore, the Chiefs of the Assembly of First Nations Quebec-Labrador entrusted the FNQLHSSC with the mandate to coordinate the development of a governance model that is adapted to the needs and context of the First Nations in Quebec while also being conducive to self-determination. This model is called the health and social services governance process.

The process is guided by the vision that was adopted by the Chiefs of the AFNQL in 2014:
Through our self-determination, a global and concerted approach, individual and collective commitment, we will be healthy people connected to Mother Earth and our physical, mental, emotional and spiritual well-being will be balanced.

For more information, please visit the website at gouvernance.cssspnql.com/en

SUMMARY

In November 2017, an important milestone of the Quebec First Nation's Health and Social Services Governance Process was reached through the validation, by representatives of First Nations communities and organizations, of a general model of effective health and social services governance. The governance process has therefore reached a new phase, that of the realization of this general model. The purpose of this document is to inform First Nations and their partners about this decisive phase of co-construction.

CSSSPNQL · FNQLHSSC

FIRST NATIONS OF QUEBEC AND LABRADOR **HEALTH AND SOCIAL SERVICES COMMISSION**

PIÈCE MS-14

30 janvier 2025

DOCUMENT INTITULÉ « *LES AVANTAGES D'UNE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN MIEUX-ÊTRE POUR LES PREMIÈRES NATIONS* »
DATANT DE 2019

LES **AVANTAGES** D'UNE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN MIEUX-ÊTRE PAR ET POUR LES PREMIÈRES NATIONS

AGIR ENSEMBLE

POUR UN AVENIR MEILLEUR

POURQUOI UNE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN MIEUX-ÊTRE PAR ET POUR LES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC ?

PARCE QUE NOUS SOMMES LES MIEUX PLACÉES POUR DÉFINIR NOS BESOINS, COMPRENDRE NOS ENJEUX ET PRENDRE DES DÉCISIONS QUI NOUS CONCERNENT.

PARCE QUE LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE ACTUELLE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX NE PERMET PAS DE RÉPONDRE À NOS BESOINS.

PARCE QUE LES PROGRAMMES QUI NOUS SONT DESTINÉS NE TIENNENT PAS COMPTE DE NOS CULTURES, DE NOS LANGUES, DE NOS VALEURS ET DE NOTRE VISION HOLISTIQUE DU MIEUX-ÊTRE.

PARCE QUE NOS MEMBRES ONT LE DROIT D'AVOIR ACCÈS, SANS AUCUNE DISCRIMINATION, À TOUS LES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTÉ DONT ILS ONT BESOIN.

PARCE QUE NOUS DEVONS CESSER DE LAISSER LES INSTANCES GOUVERNEMENTALES PRENDRE DES DÉCISIONS À NOTRE PLACE.

PARCE QU'IL EST TEMPS DE SE RÉAPPROPRIER ET DE PRENDRE EN CHARGE LES RESPONSABILITÉS QUI NOUS ONT ÉTÉ ENLEVÉES.

PARCE QU'UNE MEILLEURE GOUVERNANCE LOCALE ET RÉGIONALE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX PEUT AMÉLIORER RAPIDEMENT LE MIEUX-ÊTRE DE NOS POPULATIONS.

PARCE QU'ENSEMBLE, NOUS POUVONS AGIR CONCRÈTEMENT POUR GÉNÉRER DES CHANGEMENTS IMPORTANTS POUR LE BÉNÉFICE, À LONG TERME, DES GÉNÉRATIONS À VENIR.

POUR L'ENSEMBLE DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC, UN NOUVEAU MODÈLE DE GOUVERNANCE EFFECTIVE EN SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE, C'EST :

PRISE DE DÉCISIONS	La mise en place d'une **structure de fonctionnement holistique et collaborative** qui place **les communautés et les organisations** des Premières Nations **au cœur des décisions**.
AUTONOMIE ET RESPONSABILITÉS	La **réappropriation des responsabilités** en santé et en mieux-être, de plus grands **pouvoirs collectifs** et une **plus grande autonomie à l'échelle locale**.
POUVOIR D'AGIR	La possibilité **d'établir nos propres priorités, de participer à l'élaboration de programmes et d'offrir des services** qui respectent nos droits et qui tiennent compte de nos cultures, de **nos langues, de nos réalités et de nos valeurs** afin de répondre aux besoins réels de nos populations.

À L'AUBE DE LA VALIDATION D'UN NOUVEAU MODÈLE REPRÉSENTATIF DES BESOINS ET DE LA VISION DE L'ENSEMBLE DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC, L'ENGAGEMENT DE TOUS LES ACTEURS ET LA MOBILISATION COLLECTIVE SONT ESSENTIELS.

LES HUIT RETOMBÉES ET CHANGEMENTS PRINCIPAUX QUE LE NOUVEAU MODÈLE DE GOUVERNANCE PERMETTRA D'ENGENDRER

1 RECONNAISSANCE DE NOS COMPÉTENCES ET DE NOTRE CAPACITÉ À NOUS AUTOGOUVERNER

- Réappropriation et prise en charge des responsabilités en santé et en mieux-être.
- Plus grands pouvoirs collectifs et plus grande autonomie à l'échelle locale.
- Respect de l'autonomie et des décisions des Premières Nations.

2 PARTICIPATION ACTIVE ET LIBERTÉ D'AGIR

- Approche de planification globale et intégrée en santé et en mieux-être à l'échelle locale et régionale.
- Autonomie locale dans la gestion du financement et la prestation de services.
- Mobilisation de l'ensemble des acteurs locaux et régionaux.

3 SOUTIEN DES AUTORITÉS LOCALES PAR UNE INSTANCE RÉGIONALE

- Soutien des efforts collectifs et locaux d'amélioration de la santé et du mieux-être.
- Force du nombre et approche collective au profit de l'ensemble des Premières Nations au Québec.

4 SERVICES ADAPTÉS, DE MEILLEURE QUALITÉ ET PLUS ACCESSIBLES

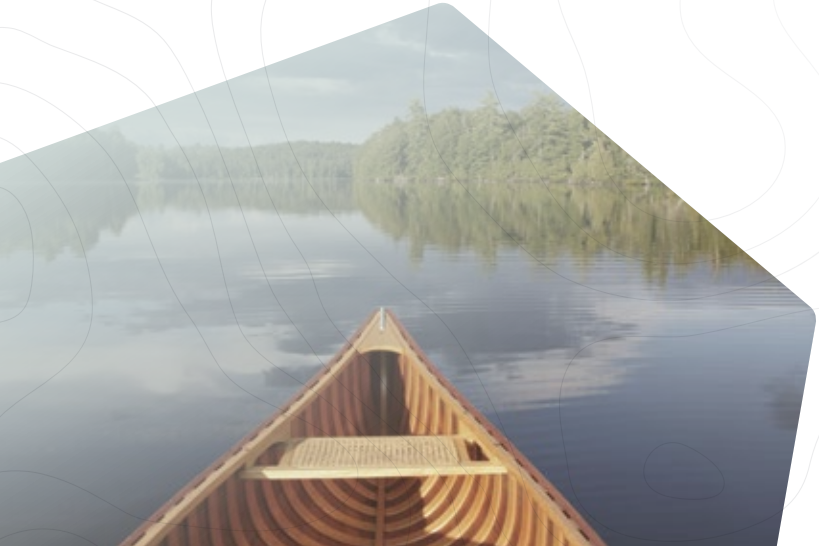
- Planification holistique répondant aux besoins réels et prioritaires de la population.
- Continuum de services efficace et stable.

5 FINANCEMENT PLUS SOUPLE

- Recrutement, embauche, formation et rétention de professionnels qualifiés et diversifiés.

6 VALORISATION DE NOS PRATIQUES CULTURELLES ET TRADITIONNELLES

- Programmes et services adaptés à nos réalités, à nos besoins, à nos cultures et à nos langues.
- Reconnaissance et utilisation des savoirs traditionnels.



7 PLUS GRAND CONTRÔLE SUR LES DONNÉES ET L'INFORMATION

- Accès à l'information nécessaire pour établir les priorités locales et régionales.
- Meilleur portrait des besoins en santé et en mieux-être.
- Gestion optimale et utilisation adéquate des données.

8 AMÉLIORATION DE LA SANTÉ GLOBALE ET DU MIEUX-ÊTRE DE LA POPULATION

- Services de meilleure qualité adaptés aux réalités et aux besoins locaux et régionaux.
- Meilleure utilisation des services par la population.
- Accès aux services spécialisés et requis pour l'ensemble des Premières Nations.

QUELQUES EXEMPLES DE CE QUE POURRAIT PERMETTRE LE MODÈLE DE GOUVERNANCE EFFECTIVE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX SUR LES PLANS LOCAL ET RÉGIONAL

1. PRESTATION DE SOINS SUR LE TERRITOIRE ET UTILISATION DE LA MÉDECINE TRADITIONNELLE.
2. DÉCLOISONNEMENT ET PLANIFICATION INTÉGRÉE DES SERVICES.
3. FORMATION DU PERSONNEL POUR LE DÉVELOPPEMENT DE COMPÉTENCES CULTURELLES.
4. ATTRIBUTION DE FINANCEMENT EN FONCTION DES BESOINS PRIORITAIRES.
5. PLUS GRANDE FLEXIBILITÉ POUR METTRE EN PLACE DES MÉCANISMES ET DES STRATÉGIES FAVORISANT L'EMBAUCHE ET LE MAINTIEN EN POSTE DU PERSONNEL.
6. REDDITION DE COMPTES BASÉE SUR LES OBJECTIFS DE SANTÉ À ATTEINDRE ET NON SUR LES DÉPENSES PAR PROGRAMME.
7. MISE EN PLACE DE MÉCANISMES D'ACCÈS AUX DONNÉES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ DES MEMBRES.
8. PARTAGE D'ÉQUIPEMENT, DE COMPÉTENCES ET DE RESSOURCES HUMAINES ENTRE LES DIFFÉRENTES COMMUNAUTÉS POUR ACCROÎTRE L'OFFRE DE SERVICES.
9. CRÉATION DE CLINIQUES MOBILES.
10. ÉLABORATION D'UN CADRE DE RÉFÉRENCE RÉGIONAL EN SANTÉ ET EN MIEUX-ÊTRE SELON LA CONCEPTION DE LA ROUE DE MÉDECINE.
11. FORMATION D'UNE ÉQUIPE TECHNIQUE POUR SOUTENIR LA PLANIFICATION LOCALE.
12. MISE EN PLACE D'AGENTS DE LIAISON ET DE FORMATEURS MOBILES RÉGIONAUX.
13. SERVICE-CONSEIL RÉGIONAL POUR LES ENJEUX JURIDIQUES TOUCHANT L'ENSEMBLE DES COMMUNAUTÉS.
14. PARTENARIATS AVEC LA PROVINCE POUR ASSURER L'ACCÈS AUX SERVICES.

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

Photos : Marc Tremblay

THE **BENEFITS** OF HEALTH AND WELLNESS GOVERNANCE BY AND FOR THE FIRST NATIONS

WORKING TOGETHER
FOR A BRIGHTER FUTURE

WHY THE NEED FOR HEALTH AND WELLNESS GOVERNANCE BY AND FOR THE FIRST NATIONS IN QUEBEC?

BECAUSE WE ARE IN THE BEST POSITION TO DEFINE OUR NEEDS, UNDERSTAND OUR ISSUES AND MAKE THE DECISIONS THAT AFFECT US.

BECAUSE THE CURRENT GOVERNANCE STRUCTURE IN HEALTH AND SOCIAL SERVICES DOES NOT MEET OUR NEEDS.

BECAUSE THE PROGRAMS THAT ARE INTENDED FOR US DO NOT CONSIDER OUR CULTURES, LANGUAGES, VALUES AND HOLISTIC VISION OF WELLNESS.

BECAUSE OUR MEMBERS HAVE THE RIGHT TO HAVE ACCESS, WITHOUT ANY DISCRIMINATION, TO ALL THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES THEY NEED.

BECAUSE WE MUST STOP LETTING GOVERNMENT AUTHORITIES MAKE DECISIONS FOR US.

BECAUSE IT IS TIME TO REAPPROPRIATE AND TAKE-OVER THE RESPONSIBILITIES THAT WERE TAKEN AWAY FROM US.

BECAUSE BETTER LOCAL AND REGIONAL GOVERNANCE IN HEALTH AND SOCIAL SERVICES CAN QUICKLY IMPROVE THE WELLNESS OF OUR POPULATIONS.

BECAUSE TOGETHER, WE CAN ACT CONCRETELY TO GENERATE SIGNIFICANT CHANGES FOR THE LONG-TERM BENEFIT OF FUTURE GENERATIONS.

FOR ALL THE FIRST NATIONS IN QUEBEC, A NEW HEALTH AND WELLNESS EFFECTIVE GOVERNANCE MODEL IS:

DECISION-MAKING	The establishment of a **holistic and collaborative operating structure** that places the **First Nations communities and organizations at the heart of decisions.**
AUTONOMY AND RESPONSIBILITIES	The **reappropriation of** health and wellness **responsibilities**, greater **collective powers** and **increased autonomy at the local level.**
EMPOWERMENT	The ability **to set our own priorities, participate in the development of programs and provide services** that respect our rights and reflect **our cultures, languages, realities and values** to meet the needs of our people.

AT THE DAWN OF THE VALIDATION OF A NEW MODEL THAT IS REPRESENTATIVE OF THE NEEDS AND VISION OF ALL FIRST NATIONS IN QUEBEC, THE ENGAGEMENT OF ALL STAKEHOLDERS AND COLLECTIVE MOBILIZATION ARE ESSENTIAL.

HERE ARE THE EIGHT MAIN IMPACTS AND CHANGES THAT THE NEW GOVERNANCE MODEL WILL GENERATE:

1 RECOGNITION OF OUR COMPETENCIES AND OUR ABILITY TO SELF-GOVERN

- Reappropriation and take-over of responsibilities in health and wellness.
- Greater collective powers and increased autonomy at the local level.
- Respect for First Nations autonomy and decisions.

2 ACTIVE PARTICIPATION AND FREEDOM TO ACT

- Comprehensive and integrated planning approach to local and regional health and wellness.
- Local autonomy in funding management and service delivery.
- Mobilization of all local and regional players.

3 SUPPORT OF LOCAL AUTHORITIES BY A REGIONAL BODY

- Support for collective and local efforts to improve health and wellness.
- Strength of numbers and collective approach for the benefit of all First Nations in Quebec.

4 SERVICES THAT ARE ADAPTED, BETTER QUALITY AND MORE ACCESSIBLE

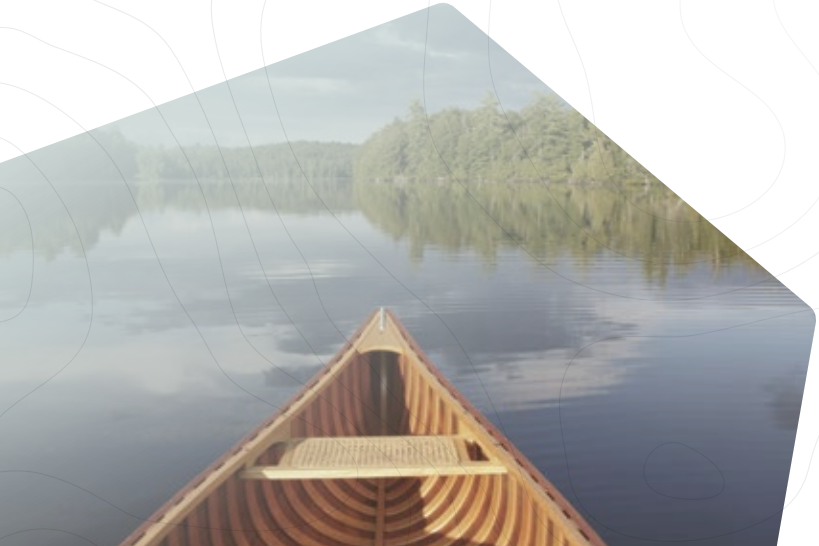
- Holistic planning that meets the real and priority needs of the population.
- Effective and stable continuum of services.

5 MORE FLEXIBLE FUNDING

- Recruitment, hiring, training and retention of qualified and diversified professionals.

6 VALUING OF OUR CULTURAL AND TRADITIONAL PRACTICES

- Programs and services that are adapted to our realities, needs, cultures and languages.
- Recognition and use of traditional knowledge.



7 GREATER CONTROL OVER DATA AND INFORMATION

- Access to the information needed to identify local and regional priorities.
- Better overview of the health and wellness needs.
- Optimal management and appropriate use of data.

8 IMPROVEMENT OF THE OVERALL HEALTH AND WELLNESS OF THE POPULATION

- Better quality services that are tailored to local and regional realities and needs.
- Better use of services by the population.
- Access to specialized and required services for all First Nations.

THE FOLLOWING ARE EXAMPLES OF WHAT THE HEALTH AND SOCIAL SERVICES EFFECTIVE GOVERNANCE MODEL COULD OFFER AT THE LOCAL AND REGIONAL LEVELS

1. PROVISION OF CARE IN THE TERRITORY AND USE OF TRADITIONAL MEDICINE.
2. DECOMPARTMENTALIZATION AND INTEGRATED PLANNING OF SERVICES.
3. STAFF TRAINING FOR CULTURAL SKILLS DEVELOPMENT.
4. ALLOCATION OF FUNDING ACCORDING TO PRIORITY NEEDS.
5. GREATER FLEXIBILITY TO IMPLEMENT MECHANISMS AND STRATEGIES TO PROMOTE THE HIRING AND RETENTION OF STAFF.
6. ACCOUNTABILITY BASED ON HEALTH GOALS TO BE ACHIEVED RATHER THAN ON EXPENDITURES BY PROGRAM.
7. ESTABLISHMENT OF MECHANISMS TO ACCESS DATA ON THE HEALTH STATUS OF MEMBERS.
8. SHARING OF EQUIPMENT, COMPETENCIES AND HUMAN RESOURCES BETWEEN DIFFERENT COMMUNITIES TO INCREASE THE SERVICE OFFER.
9. CREATION OF MOBILE CLINICS.
10. DEVELOPMENT OF A REGIONAL HEALTH AND WELLNESS FRAMEWORK BASED ON THE MEDICINE WHEEL CONCEPT.
11. CREATION OF A TECHNICAL TEAM TO SUPPORT LOCAL PLANNING.
12. ESTABLISHMENT OF REGIONAL LIAISON OFFICERS AND MOBILE TRAINERS.
13. REGIONAL ADVISORY SERVICES FOR LEGAL ISSUES AFFECTING ALL COMMUNITIES.
14. PARTNERSHIPS WITH THE PROVINCE TO ENSURE ACCESS TO SERVICES.

FIRST NATIONS OF QUEBEC
AND LABRADOR **HEALTH**
AND SOCIAL SERVICES
COMMISSION

Photos: Marc Tremblay

PIÈCE MS-15

30 janvier 2025

PROTOCOLE D'ENTENTE TRIPARTITE DANS LE CADRE DU PROCESSUS DE GOUVERNANCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC DATANT DE MAI 2019

Protocole d'entente tripartite dans le cadre du processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec

Entre

L'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (« l'APNQL »), représentée par
Ghislain Picard, chef de l'APNQL

et

Le gouvernement du Canada, représenté par
Seamus O'Regan, ministre des Services aux Autochtones

et

Le gouvernement du Québec, représenté par
Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés et des Proches aidants,
Lionel Carmant, ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux,
Danielle McCann, ministre de la Santé et des Services sociaux,
Sylvie D'Amours, ministre responsable des Affaires autochtones et
Sonia LeBel, ministre responsable des Relations canadiennes
et de la Francophonie canadienne

1. Énoncé de vision de la partie autochtone

En février 2014, les chefs de l'APNQL, réunis en assemblée extraordinaire, ont adopté un énoncé de vision et des principes[1] pour guider l'ensemble du processus de gouvernance en santé et en services sociaux pour les Premières Nations au Québec.

Énoncé de vision :

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

2. Préambule

Attendu que :

a) Les droits issus de traités et les droits ancestraux sont protégés par l'article 35 de la *Loi constitutionnelle de 1982*.
b) Les parties reconnaissent la relation fiduciaire entre la Couronne et les Premières Nations au Québec.
c) Les gouvernements fédéral et provincial ont accueilli les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation en précisant que la relation entre les Autochtones et allochtones doit être revisitée.
d) En avril 2016, l'assemblée des chefs de l'APNQL a adopté la résolution n° 10-2016, autorisant des démarches et des pourparlers tels que ce protocole d'entente, dans le cadre du processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec avec le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec.
e) L'objectif commun de l'APNQL, du gouvernement du Canada et du gouvernement du Québec est d'améliorer la gouvernance en santé et en services sociaux par les Premières Nations et d'établir une relation axée sur le respect et la reconnaissance mutuelle.
f) Le statu quo sur le mode de gouvernance actuel n'est pas une option et il ne contribue pas à réduire les écarts de condition de vie qui existent entre les Premières Nations et les populations québécoise et canadienne.
g) L'implication de l'ensemble des acteurs aux niveaux fédéral, provincial et des Premières Nations est nécessaire pour améliorer le mieux-être des Premières Nations.
h) Les parties reconnaissent l'expertise des communautés, des organisations et des professionnels des Premières Nations dans l'élaboration d'un nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux.
i) Les parties collaborent en favorisant les actions en matière de déterminants de la santé, toujours dans l'objectif d'améliorer le mieux-être des Premières Nations.

3. Objectifs du protocole d'entente

Les parties conviennent que les objectifs de ce protocole d'entente sont les suivants :

a) Consolider et préciser un partenariat tripartite de collaboration et de coordination afin de contribuer à l'amélioration de la santé et du mieux-être des Premières Nations au Québec.
b) Participer à l'élaboration d'un modèle de gouvernance en santé et en services sociaux qui confère plus d'autonomie et de contrôle aux Premières Nations au Québec quant aux programmes fédéraux en matière de santé et de services sociaux, afin de réduire les écarts et d'améliorer leurs conditions de vie par rapport à celles des populations québécoise et canadienne.

---

1. Le processus de gouvernance en santé et en services sociaux s'appuie sur lesdits principes. Ces derniers ont été entérinés en assemblée des chefs en février 2014. Vous pouvez les consulter à cette adresse URL : https://www.cssspnql.com/champs-intervention/gouvernance/vision-valeurs-et-principes.

c) Travailler de concert afin que les problématiques liées aux enjeux de compétence soient analysées selon les rôles et responsabilités de chacune des parties, et que des changements soient apportés lorsque requis, pour mieux répondre aux réalités vécues par les Premières Nations au Québec.
d) En respect de ses responsabilités et en partenariat avec toutes les parties, le gouvernement du Québec identifiera les collaborations possibles dans le cadre du nouveau modèle de gouvernance.

4. Conséquemment, cela se traduit par :

a) Les parties respectent et appuient l'importance de coordonner leurs efforts dans le but de convenir d'un nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux qui confère plus d'autonomie et de contrôle aux Premières Nations au Québec quant aux programmes fédéraux en matière de santé et de services sociaux, afin de réduire les écarts et d'améliorer leurs conditions de vie par rapport à celles des populations québécoise et canadienne.
b) Les parties ont pour mandat de faciliter l'avancement des travaux pour améliorer la santé et le mieux-être des Premières Nations au Québec.
c) Les Premières Nations exercent leur leadership dans l'amélioration de la santé et du mieux-être des individus, des familles et des communautés des Premières Nations.

5. Priorités

Les parties s'entendent pour collaborer dans les dossiers suivants :

a) Processus de gouvernance en santé et en services sociaux des Premières Nations au Québec :

   Les parties travaillent de concert et poursuivent les pourparlers afin d'élaborer un nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux qui placera les individus, les familles et les communautés des Premières Nations au cœur des décisions dans les dossiers qui les concernent.

b) Accès équitable aux programmes et aux services :

   Les parties s'engagent à identifier les obstacles et les avenues de solutions possibles afin de faciliter l'accès juste et équitable des Premières Nations au Québec à des programmes et à des services de santé et sociaux de grande qualité en fonction des rôles et des responsabilités de chacune des parties.

c) Participation des Premières Nations à la prise de décisions :

   Toutes les parties travaillent de concert afin d'assurer la participation des Premières Nations aux décisions touchant leur culture et leur mieux-être.

6. Limites

En aucun cas, ce protocole d'entente ne devra porter atteinte à toute autre initiative, négociation ou forme d'établissement de relations entre les gouvernements du Canada, le gouvernement du Québec et les Premières Nations.

De plus, ce protocole d'entente ne peut être invoqué afin de refuser la conception, l'élaboration ou la mise en œuvre d'une solution ou d'une initiative qui pourrait répondre rapidement à une problématique en donnant comme raison qu'elle vise les mêmes objectifs et les mêmes résultats attendus que ledit protocole d'entente.

Les parties s'engagent toutefois à travailler de concert afin d'éviter les dédoublements d'efforts sur les thématiques abordées par le présent protocole.

Le présent document constitue l'expression de la bonne volonté des parties et de leur engagement politique à entamer les discussions, mais nulle clause ne saurait être interprétée comme créant des obligations exécutoires à la charge des parties.

En cas de divergence d'interprétation entre les versions française et anglaise du Protocole, la version française a préséance.

7. Termes

Chaque signataire dudit protocole d'entente peut demander par écrit aux autres parties sa révision, son remplacement ou son amendement.

Un processus pour réviser, remplacer ou amender le protocole d'entente doit être élaboré dans un délai acceptable par l'ensemble des parties.

Le protocole d'entente entre en vigueur dès l'apposition de la dernière signature. Les parties s'accordent ensuite trois années pour réaliser l'élaboration d'un nouveau modèle de gouvernance en santé et en services sociaux.

8. Signatures

AU NOM DE L'APNQL

Ghislain Picard
Chef de l'APNQL

23 AOUT 2019
Date

AU NOM DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Seamus O'Regan
Ministre des Services aux Autochtones

AUG 13 2019
Date

AU NOM DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Marguerite Blais
Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants

18 juillet 2019
Date

Lionel Carmant
Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

18 juillet 2019
Date

Danielle McCann
Ministre de la Santé et des Services sociaux

17 JUIL. 2019
Date

Sylvie D'Amours
Ministre responsable des Affaires autochtones

28 Août 2019
Date

Sonia LeBel
Ministre responsable des Relations canadiennes et de la Francophonie canadienne

Date

8. Signatures

AU NOM DE L'APNQL

Ghislain Picard
Chef de l'APNQL

Date

AU NOM DU GOUVERNEMENT DU CANADA

Seamus O'Regan
Ministre des Services aux Autochtones

AUG 13 2019
Date

AU NOM DU GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Marguerite Blais
Ministre responsable des Aînés et des Proches aidants

18 juillet 2019
Date

Lionel Carmant
Ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux

18 juillet 2019
Date

Danielle McCann
Ministre de la Santé et des Services sociaux

17 JUIL. 2019
Date

Sylvie D'Amours
Ministre responsable des Affaires autochtones

Date

Sonia LeBel
Ministre responsable des Relations canadiennes et de la Francophonie canadienne

27/08/2019
Date