

PROTOCOLE DE PARTICIPATION¹ APN-DGSPNI***Préambule***

La capacité de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) à réaliser son mandat avec succès repose sur la relation opérationnelle dynamique et collaborative qu'elle entretient avec l'Assemblée des Premières nations (APN). Depuis plusieurs années, la DGSPNI et l'APN travaillent ensemble à instaurer une culture de transparence et de responsabilisation réciproque, tout en menant à bien des activités conjointes de planification et d'élaboration de politiques et de programmes. De nombreux forums ont été mis sur pied, souvent pour appuyer des programmes particuliers.

Les travaux menés par la DGSPNI et l'APN pour moderniser le PNLAADA témoignent du succès de cette relation. Le processus collaboratif a été reconnu par les deux parties comme étant une pratique exemplaire, ce qui met en lumière la nécessité de disposer de processus systématiques et opportuns pour la communication, le partage rapide des renseignements et le dialogue. La mise en œuvre d'un protocole de participation a pour but d'ancrer la relation entre les deux parties dans leur objectif commun, qui est d'assurer la progression de la DGSPNI vers la réalisation du Plan stratégique sur la Santé des Premières nations et des Inuits.

Objectifs

1. Décrire comment l'APN et la DGSPNI travailleront ensemble afin de s'assurer que les régions et les communautés des Premières Nations ainsi que les régions de la DGSPNI collaborent à l'avancement du Plan stratégique de la DGSPNI;
2. Reconnaître et définir en quoi le Plan stratégique sur la Santé des Premières nations et des Inuits et le Plan de base pour la santé des Premières Nations se complètent l'un l'autre;
3. Établir, selon les processus et les délais nécessaires, un processus de participation qui inclut une collaboration aux niveaux national, régional et communautaire, ainsi que la collaboration d'autres partenaires qui ont des intérêts communs (tels que des associations professionnelles, des provinces et des territoires, et des organismes des Premières Nations non gouvernementaux).

Principes

Outre les principes énoncés dans le **Plan stratégique sur la Santé des Premières nations et des Inuits (annexe A)**, le **Plan de base de l'APN pour la santé des Premières Nations (annexe B)** et les **Principes de participation de l'APN pour appuyer une collaboration et des partenariats et efficaces (annexe C)**, la **DGSPNI et l'APN** consentent à ce qui suit :

- Reconnaître que le Protocole de participation vise à appuyer, et non à remplacer, la relation directe entre la DGSPNI et les Premières Nations aux niveaux régional et communautaire, pour

¹ Aux termes du Plan stratégique de 2012, la participation (ou l'engagement) signifie que l'on fait appel aux Premières Nations et aux Inuits dans l'élaboration, la réalisation et la gestion des politiques et programmes nationaux et régionaux (section « Nos principes »). Elle est décrite en détail dans le document « Principes de participation de l'APN » présenté à l'annexe C.

toute discussions portant sur l'autonomie gouvernementale en matière de santé, toute situation pour laquelle la DGSPNI a le devoir de consulter, la relation historique continue et l'engagement du Canada à respecter les droits reconnus des Premières Nations et les rapports fondés sur des traités, et ses rapports directs avec les Premières Nations;

- Reconnaître que la DGSPNI et l'APN ont aussi des responsabilités en matière de reddition de comptes qui leur sont propres et qui ne peuvent être gérées par l'entremise de ce Protocole de participation (par exemple les responsabilités qui incombent à la DGSPNI en vertu du Cadre de responsabilisation de gestion et celles de l'APN envers l'Assemblée des chefs);
- La DGSPNI ne substituera pas cette collaboration par la consultation par un dialogue avec des organismes qui ne sont pas mandatés par les Premières Nations pour les représenter, dans le but d'obtenir l'opinion ou l'approbation de ces dernières;
- La DGSPNI et l'APN feront tout ce qu'elles peuvent pour s'entendre sur les diverses questions qui sont importantes pour les deux parties.

Processus de participation

1. Relation au niveau national

- L'APN est membre du Comité de la haute direction (CHD) sur les politiques et la planification de la DGSPNI, dont le mandat consiste à :
 - Fournir des orientations stratégiques globales pour la Direction générale, qui concordent avec les buts et les principes du Plan stratégique;
 - Assurer une surveillance et donner une orientation pour la mise en œuvre du Plan, notamment dans le cadre d'initiatives de collaboration et de partenariat;
 - Examiner, approuver et donner des directives relativement aux questions et aux approches en matière d'intervention;
 - Examiner et approuver les propositions de modernisation des politiques et des programmes.
- L'APN est également membre du Sous-comité des politiques et de la planification du CHD ainsi que du groupe de travail DGSPNI/APN/Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), qui élabore l'ordre du jour du Sous-comité des politiques et de la planification du CHD et oriente ses décisions, notamment en faisant ce qui suit :
 - Définir la portée initiale d'une nouvelle proposition ou d'un nouveau mandat dans le cadre du développement ou de la modernisation d'une politique ou d'un programme;
 - Obtenir un *mandat d'examiner plus en détail* l'initiative proposée, par exemple par le truchement du Réseau national des techniciens de la santé des Premières nations (RNTSPN) de l'APN;
 - Présenter l'initiative au Comité de la haute direction (CHD) sur les politiques et la planification;
 - Élaborer une stratégie de mobilisation qui met à contribution tous les partenaires concernés, en se servant du processus collaboratif du renouvellement du PNLAADA et du

- processus d'élaboration du Continuum du mieux-être mental des Premières Nations comme modèles de pratiques exemplaires;
- Demander une recherche indépendante et/ou obtenir l'expertise nécessaire, par exemple au moyen d'un processus d'examen par les pairs;
 - Superviser l'essai pilote des extraits de la politique ou du programme par les « gens sur le terrain », les travailleurs de première ligne, les utilisateurs des outils proposés, les clients qui bénéficient des services ou des interventions, etc. Cette étape est cruciale pour s'assurer que l'opérationnalisation de la politique ou du programme est bien comprise (effets positifs et négatifs) avant sa mise en œuvre à l'échelle nationale et/ou régionale;
 - Veiller à ce que toutes les étapes du processus d'élaboration ou de modernisation de la politique ou du programme soient respectées avant de demander un *mandat de changement*.
- L'APN avisera la DGSPNI lorsqu'il sera approprié que la Direction générale communique directement avec le RNTSPN, le Comité des Chefs sur la santé (CCS) et d'autres caucus et groupes de travail de l'APN pour des sujets d'intérêt.
 - La DGSPNI a donné à l'APN, en vertu d'un accord de financement, la latitude nécessaire pour soutenir le CCS et le RNTSPN et pour travailler avec eux afin de déterminer les priorités nationales et régionales relatives à la santé des Premières Nations, et d'y répondre, ceci en collaboration avec la DGSPNI.
 - L'APN et la DGSPNI ont négocié un processus de participation particulier qui touche les évaluations ministérielles de la DGSPNI et qui constitue un complément au présent Protocole (annexe D).
2. Relations au niveau régional (tous les points ci-dessous s'appliquent aux régions suivantes : Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Atlantique et Nord – compte tenu du transfert à l'autorité sanitaire des Premières Nations, les relations avec la Région de la Colombie-Britannique sont régies par des ententes de partenariat conclues avec les Premières Nations de cette Région)
- Pour ce qui touche les processus régionaux des Premières Nations, les régions de la DGSPNI consulteront directement les organismes régionaux des Premières Nations pour l'élaboration de plans régionaux en matière de santé, y compris les plans stratégiques et les plans opérationnels annuels.
 - Les régions de la DGSPNI intégreront les organismes régionaux des Premières Nations au Forum consultatif régional de la DGSPNI, qui conseille les Régions au sujet des priorités, des politiques, des activités, des indicateurs et des rapports touchant le rendement et la surveillance, ainsi que l'affectation des ressources.

- Les régions de la DGSPNI feront participer les organismes régionaux des Premières Nations aux discussions visant à trouver divers modèles de prestation des services qui accorderont aux Premières Nations un plus grand contrôle sur l'utilisation des ressources fédérales, si elles le souhaitent et dans la mesure où les autorisations budgétaires et les politiques de la DGSPNI sont respectées.
- Les régions de la DGSPNI conseilleront les organismes des Premières Nations et leur communiqueront des renseignements au sujet de leur participation aux discussions avec les provinces et les territoires, et feront tout en leur pouvoir pour maximiser cette participation.
- L'AC et les régions de la DGSPNI demanderont à ce que les organismes régionaux des Premières Nations participent aux dialogues avec les gouvernements provinciaux et territoriaux concernant certains programmes et services destinés aux Premières Nations.

3. Relations au niveau communautaire

- Les régions de la DGSPNI resteront en communication directe avec les communautés des Premières Nations pour les questions qui les touchent, notamment les accords de financement, la prestation des services dans les communautés, l'accès aux services hors de la communauté qui est facilité par la DGSPNI, les normes et les lignes directrices qui s'appliquent à la gestion et à la mise en œuvre des programmes et des ressources par la communauté.
- La DGSPNI favorisera les relations avec les communautés des Premières Nations conformément au Cadre de développement communautaire et de renforcement des capacités.

4. Participation d'autres partenaires ayant des intérêts communs

- La DGSPNI avisera l'APN et l'invitera à participer aux discussions avec les organisations non gouvernementales et du secteur privé susceptibles de mener à une collaboration à des initiatives stratégiques ou de programmes. La DGSPNI communiquera à l'APN les résultats des discussions auxquelles celle-ci n'aura pas participé.
- Même s'il est entendu que la DGSPNI fera appel à des organisations non gouvernementales qui relèvent ou non des Premières Nations pour la prestation des services et le développement des capacités, il est aussi entendu que cette collaboration ne sera pas considérée comme une consultation auprès des Premières Nations.

Rôles et responsabilités

1. Rôles et responsabilités de la DGSPNI dans le Protocole de participation

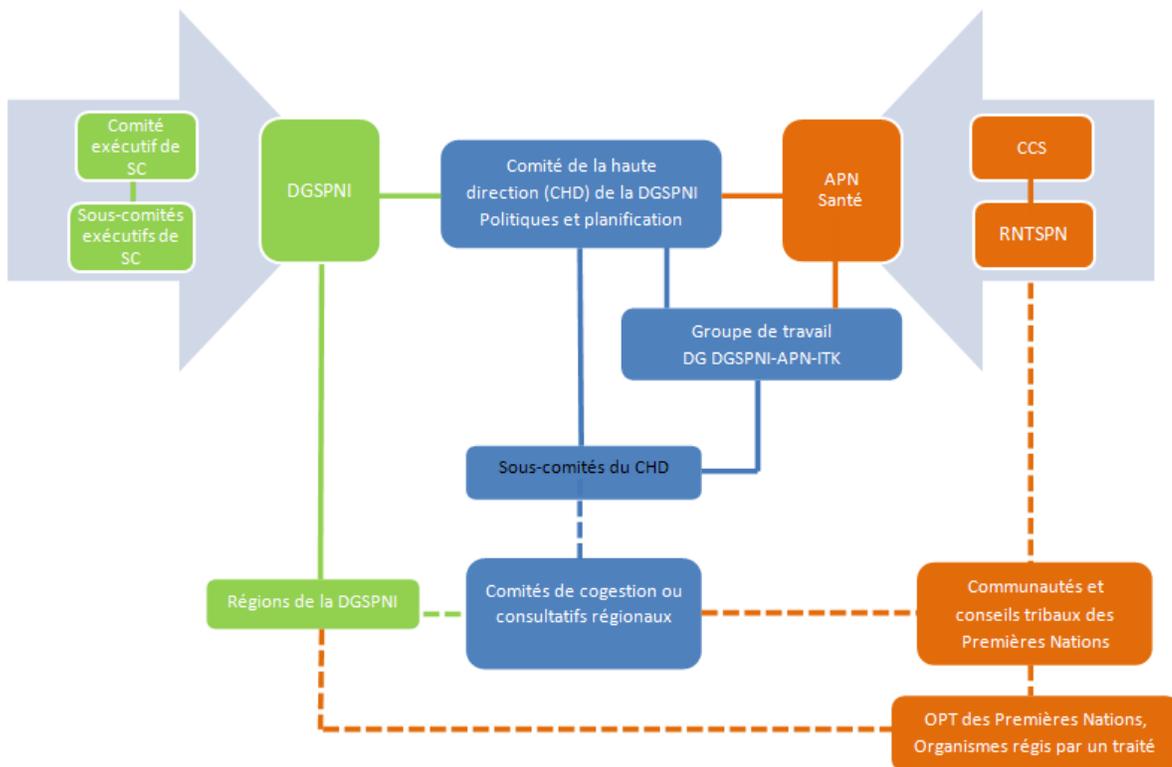
- Veiller à ce que les directions et les régions de la Direction générale soient informées du présent Protocole de participation et qu'elles le respectent;
- Appuyer le secrétariat dans l'élaboration des documents du sous-comité et du groupe de travail du CHD, Politiques et planification, et s'assurer que ces documents sont fournis à l'avance à l'APN pour qu'elle puisse les examiner et les commenter;

- S'assurer que les autres ministères fédéraux qui sont liés aux questions touchant la santé des Premières Nations participent également aux discussions, s'il y a lieu ;
- Rendre compte de la mise en œuvre du présent Protocole dans le cadre de ses rapports sur le plan opérationnel annuel qu'elle présente au Ministère.

2. Rôles et responsabilités de l'APN dans le Protocole de participation

- S'assurer que le personnel de l'APN et les représentants des Premières Nations du Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations et du Comité des Chefs sur la santé respectent le Protocole de participation;
- Faciliter, au niveau national avec des organismes des Premières Nations qui sont membres de l'APN, un dialogue qui reflète les réalités régionales des Premières Nations;
- Participer à titre de membre du CHD et fournir des renseignements aux Premières Nations sur sa participation et sa contribution, par la présentation de rapports à l'Assemblée générale des chefs.

Modèle de gouvernance conjointe APN-DGSPNI



Principes du Plan d'action stratégique de la DGSPNI :

Mieux-être – favoriser les perspectives holistiques qui permettent de protéger et de promouvoir la santé, la sécurité et le bien-être des Premières Nations et des Inuits

Excellence – viser l'amélioration continue de la qualité, l'apprentissage et l'innovation

Réciprocité et confiance – travailler de concert avec les Premières Nations, les Inuits, les provinces, les territoires, les ministères fédéraux et d'autres partenaires dans un cercle de partage en matière de responsabilité, de responsabilisation et de gérance

Intendance financière – mettre en œuvre une saine gestion financière, en observant des mesures de responsabilisation financière et en optimisant les ressources

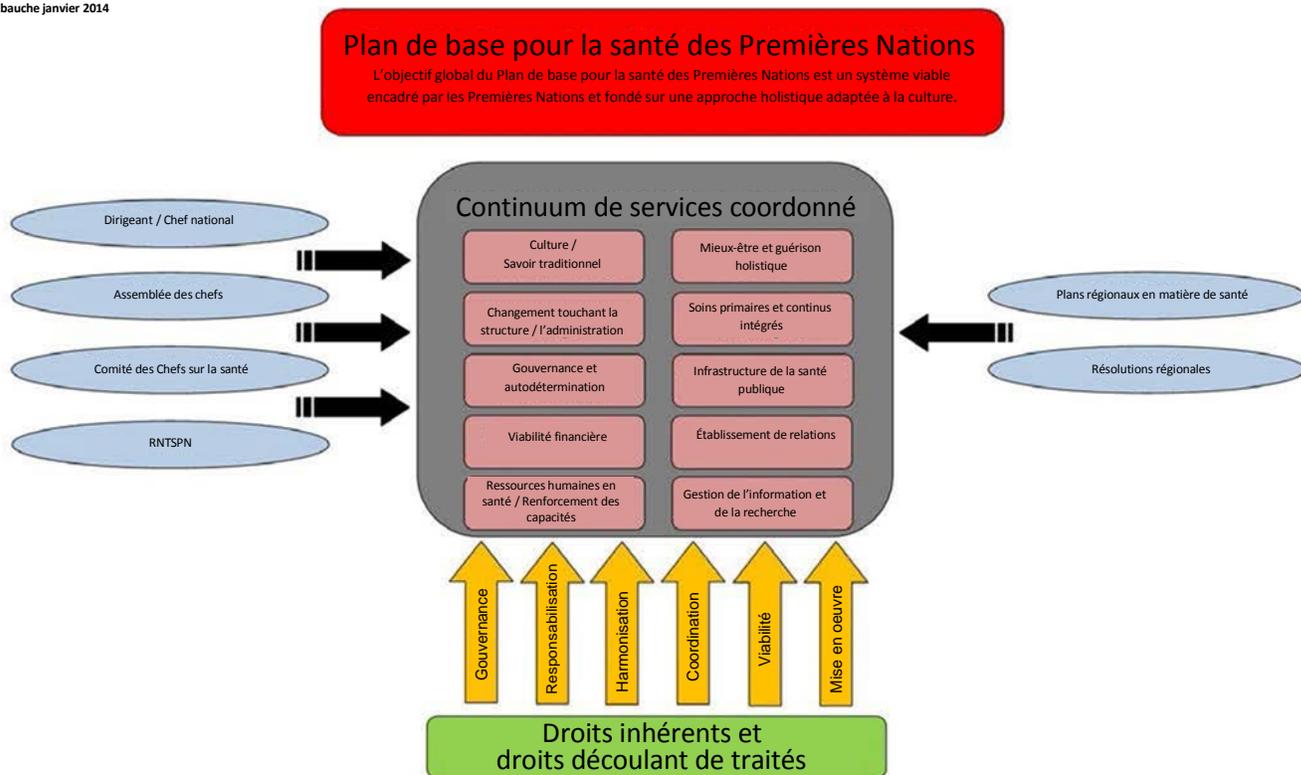
Flexibilité – répondre aux besoins des personnes tout au long de leur vie, de même qu'aux besoins des familles et des communautés, tout en tenant compte des circonstances régionales distinctes et des différences entre les sexes

Culture – reconnaître que les pratiques culturelles et les traditions sont essentielles à la santé et au mieux-être des Premières Nations et des Inuits

Engagement et communication – communiquer de manière transparente et faire appel aux Premières Nations et aux Inuits dans l'élaboration, la réalisation et la gestion des politiques et programmes nationaux et régionaux

PLAN DE BASE DE L'APN POUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS

Ébauche janvier 2014



Principes de participation de l'APN

1. À moins d'avis contraire du Bureau du Chef national, du CCS ou de l'Assemblée des chefs, l'équipe de Santé de l'APN s'abstiendra de participer aux comités qui utilisent une approche panautochtone et/ou qui ont parmi leurs membres des représentants autochtones ne faisant pas partie des trois organismes dirigeants qui représentent les groupes de personnes reconnus constitutionnellement (l'APN, l'ITK et le RNM).
2. L'équipe de Santé de l'APN participera aux comités qui précisent les mandats et les rapports hiérarchiques de l'organisation à laquelle appartient chaque membre, avec comme objectif global de travailler à l'atteinte d'un nombre limité d'objectifs communs et ciblés.
3. L'équipe de Santé de l'APN participera aux comités² qui répondent aux attentes suivantes :
 - Les activités du comité visent la progression et l'autonomisation des membres des Premières Nations;
 - Le comité respecte la mission, les valeurs et les objectifs établis dans la charte de l'APN;
 - Le comité travaille activement à réaliser la vision et les objectifs de l'Assemblée des Premières nations.
4. L'APN ne participera à un comité que lorsqu'il aura été clairement indiqué que celui-ci ne constitue PAS une consultation en bonne et due forme. Cela permettra d'éviter que le rôle ou les contributions de l'APN ne soient mal interprétés. À cette fin, la rédaction d'un document définissant le mandat du comité, ou d'un autre document d'orientation similaire (selon ce qui sera déterminé par l'APN) pourrait être nécessaire afin de préciser les rôles et les responsabilités de chaque partie.
5. L'équipe de Santé de l'APN participera en priorité aux comités qui sont opportuns et pertinents pour les besoins et les priorités des Premières Nations ayant été déterminés lors des séances stratégiques et par le RNTSPN et le CCS.
6. L'équipe de Santé de l'APN participera aux comités dès la phase de préconception et de lancement. Le Secteur de la santé de l'APN évitera de participer à des comités externes prédéterminés et déjà formés.
7. L'équipe de Santé de l'APN participera en priorité aux comités qui témoignent en matière de collaboration et de transformation.
8. L'APN participera en priorité aux comités qui reflètent les échanges intergouvernementaux (de nation à nation) avec les Premières Nations.

² Le terme « comité » est utilisé pour désigner les groupes formés de participants issus de diverses organisations. Il peut entre autres s'agir de groupes de travail, de forums, de réseaux, de groupes techniques, de groupes directeurs et de groupes consultatifs.

9. L'équipe de Santé de l'APN participera aux comités qui visent à renforcer les compétences culturelles au sein des organisations autres que celles des Premières Nations et qui satisfont aux critères énoncés ci-dessus.

10. L'équipe de Santé de l'APN participera en priorité aux comités qui satisfont aux critères énoncés ci-dessus et qui exercent un pouvoir décisionnel, y compris le pouvoir délégué de dépenser. Les limites des pouvoirs de ces comités, à l'étape de la mise en œuvre, devraient être reconnues et documentées.

11. Lorsqu'elle participera à un comité, l'équipe de Santé de l'APN documentera :
 - Le but du comité (groupe de travail/groupe technique, médiation, prise de décision);
 - Les responsabilités et les rôles respectifs de chaque organisme participant;
 - Le degré et l'objectif de l'engagement des organismes participants;
 - La façon dont le comité satisfait aux attentes énoncées au n° 3;
 - Le niveau d'influence (régional, national, international);
 - Les résultats escomptés;
 - L'échéancier relatif à la participation.

12. L'équipe de Santé de l'APN effectuera des évaluations périodiques (semestrielles) de sa participation, pour tous les comités auxquels elle participera.

**Entente relative aux évaluations ministérielles de la DGSPNI³
entre l'APN, l'ITK, la DGSPNI et la DE SC-ASPC**

ÉBAUCHE

Cette entente entre l'Assemblée des Premières nations (APN), l'Inuit Tapiriit Kanatami (ITK), la Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), et la Direction de l'évaluation de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada (DE SC-ASPC) décrit la façon dont l'APN et l'ITK participeront et contribueront, par leurs connaissances et leur expérience, aux évaluations des programmes et des services de la DGSPNI qui sont requises par le Conseil du Trésor (CT).

La présente entente s'appliquera aux nouvelles évaluations ministérielles. En ce qui concerne les évaluations en cours, des dispositions seront prises pour que l'entente soit respectée, dans la mesure du possible.

Contexte :

- En vertu de la *Loi sur la gestion des finances publiques* (1985) et de la Politique sur l'évaluation du Conseil du Trésor du Canada (2009), les programmes doivent être évalués à intervalles réguliers (tous les cinq ans). Ces évaluations sont officiellement désignées sous le nom d'évaluations ministérielles.
- Il incombe à la DE SC-ASPC d'effectuer les évaluations ministérielles et de veiller à ce qu'elles satisfassent aux exigences du portefeuille de la santé.
- Les évaluations seront menées d'une façon respectueuse et adaptées à la culture.
- Le point de vue des communautés sera pris en compte dans l'évaluation des programmes mis en œuvre dans les communautés inuites et des Premières Nations.
- Ces évaluations :
 - Feront partie des renseignements mis à la disposition des communautés inuites et des Premières Nations pour les aider à planifier leurs activités;
 - Éclaireront les décisions relatives aux programmes de la DGSPNI;
 - Répondront aux quatre principales questions visées par la Politique sur l'évaluation (c.-à-d. l'utilité, l'efficacité, l'économie et l'efficience) pour appuyer les processus décisionnels de niveau supérieur.

Responsabilités :

- | | |
|--|---|
| APN, ITK,
DGSPNI,
DE SC-
ASPC | <ul style="list-style-type: none"> • Travailler ensemble d'une manière respectueuse et axée sur la recherche de solutions. • Dans les 12 mois suivant la signature de l'entente : <ul style="list-style-type: none"> • Collaborer (y compris la Région du Nord, la Région du Québec et la Région de l'Atlantique) à l'élaboration et à l'approbation de méthodes et de processus d'évaluation des programmes dans les communautés |
|--|---|

³ Cette entente sera réévaluée chaque année (L'entente est-elle respectée par toutes les parties? Doit-elle faire l'objet de modifications?)

inuites. Pendant ce processus, toutes les options seront étudiées, dont celle d'effectuer, tous les cinq ans, une seule et vaste évaluation pour tous les programmes destinés aux Inuits, afin d'assurer une représentation adéquate de ce groupe. Les méthodes et les processus établis permettront de reconnaître les perspectives et les expériences uniques du Nord et le rôle des territoires.

- Collaborer à l'élaboration et à l'approbation de méthodes d'évaluations qui seront utilisées dans toutes les communautés des Premières Nations afin de réduire le temps d'examen.
- Lorsque les méthodes et les processus, pour les communautés des Premières Nations et les communautés inuites, auront fait l'objet d'un accord, la DE SC-ASPC les intégrera aux pratiques d'évaluation.
- Examiner l'échelle de cotation employée par la DE SC-ASPC lors du choix des consultants en évaluation (p. ex. l'aspect de la sensibilité/l'adéquation culturelle). Cette échelle sera utilisée pour coter les propositions de toutes les évaluations ultérieures.

APN et ITK	<ul style="list-style-type: none"> • Nommer une personne-ressource et un remplaçant pour chaque organisme et informer la DGSPNI de tout changement à cet égard. • Présenter par écrit à la DGSPNI, dans les délais convenus et lorsqu'il y a lieu, une synthèse des commentaires du Comité inuit national de la santé et/ou du Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations concernant les cinq étapes clés pour lesquelles la DGSPNI demandera de la rétroaction : <ol style="list-style-type: none"> 1. Document d'orientation sur l'évaluation (aspects évalués, méthode, échéanciers, etc.) (3 semaines) 2. Méthodes et échéanciers définitifs établis par l'évaluateur (p. ex. l'entrepreneur) (3 semaines) 3. Outils qui seront utilisés dans les communautés ou auprès des membres des communautés (3 semaines) 4. Résultats préliminaires (première ébauche sous forme de discussion avec l'évaluateur) (1 réunion) 5. Rapport final (rapport provisoire contenant une ébauche des conclusions, mais aucune recommandation) (4 semaines).
ITK	<ul style="list-style-type: none"> • Informer et consulter les quatre organismes de revendications territoriales des Inuits (The Inuvialuit Regional Corporation, Nunavut Tunngavik Incorporated, The Makivik Corporation, The Nunatsiavut Government) par l'entremise du Comité inuit national sur la santé ou son représentant désigné, et consulter d'autres intervenants régionaux de l'ITK concernés, afin d'obtenir leurs commentaires.
APN	<ul style="list-style-type: none"> • Informer le Réseau national des techniciens de la santé des Premières Nations des divers processus régionaux et solliciter leurs commentaires à cet égard.
DGSPNI	<ul style="list-style-type: none"> • Un mois avant le début de l'évaluation ministérielle, fournir à l'APN et l'ITK un sommaire de l'évaluation à venir, dans lequel seront indiqués les programmes qui seront évalués, les communautés où ces programmes sont offerts, et le calendrier prévu.

- Maintenir à jour une liste des personnes-ressources et des remplaçants pour faire en sorte que les communications soient reçues par les bonnes personnes et en temps opportun.
- Informer l'APN et l'ITK de la progression de l'évaluation par l'envoi de courriels et la tenue d'au moins deux réunions par année.
- Communiquer l'information à l'APN et l'ITK dès qu'elle est disponible afin de leur donner le plus de temps possible.
- Faire parvenir un courriel aux représentants de l'APN et de l'ITK, et faire confirmer la réception du courriel, afin d'obtenir leur avis sur les évaluations conformément aux procédures et aux échéanciers prévus (voir les cinq étapes décrites à la section portant sur l'APN et l'ITK).
- En collaboration avec la DE SC-ASPC, répondre par écrit aux commentaires envoyés par l'APN et l'ITK pour leur expliquer comment leurs suggestions seront intégrées à l'évaluation ou, le cas échéant, pourquoi elles ne seront pas intégrées à l'évaluation.
- Travailler avec l'APN et l'ITK pour comprendre les problèmes qui se posent et trouver des solutions.

DE SC-
ASPC

- Effectuer les évaluations ministérielles.
- Veiller à ce que les évaluations ministérielles satisfassent aux exigences du portefeuille de la santé.
- Aider la DGSPNI (UMR) à répondre par écrit aux suggestions de l'APN et de l'ITK.
- Travailler avec l'UMR pour comprendre et mettre en application, autant que possible, les conseils de l'APN et de l'ITK.

Nous respecterons cette entente et travaillerons ensemble d'une manière respectueuse et axée sur la recherche de solutions.