

# Retour sur le Fonds de transition sur la santé des autochtones (FTSA)



Ministère de la Santé et des Services sociaux

30 juin 2011

Hilton Lac Leamy

# Contexte général

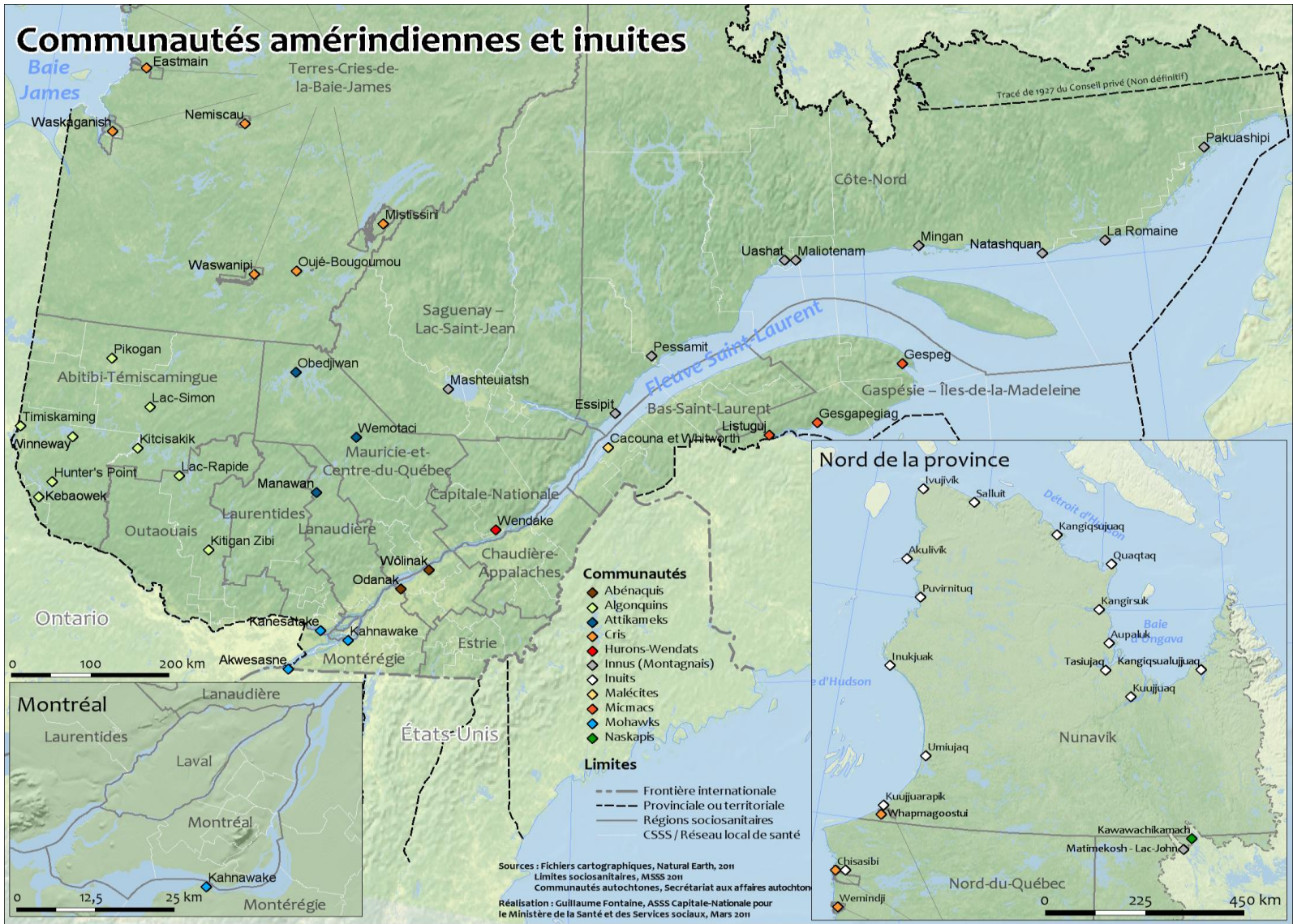
## Prestation et financement des services de santé et des services sociaux :

- Responsabilité partagée entre le Québec et le Canada selon la nature des services offerts et selon le lieu de résidence, soit dans les communautés non-conventionnées, conventionnées ou hors communauté.
- **Conventionnées:** le Québec assure le financement et la prestation des services et des programmes de santé et sociaux pour les Cris, Inuits et Naskapis (régions socio-sanitaires 17-18).
  - Le Québec est responsable du financement des services de santé « non assurés », selon les critères du programme de Santé Canada.
  - Les communautés à l'intérieur des territoires conventionnés continuent de bénéficier de certains programmes fédéraux, dont le programme national de lutte contre l'abus d'alcool et de drogues (PNLAADA).

# Contexte général (suite)

- **Non-conventionnées** : responsabilité fiduciaire du gouvernement fédéral à l'intérieur de ces communautés qui assume le financement des services de santé et des services sociaux de 1<sup>ère</sup> ligne (Santé Canada et Affaires autochtones et Développement du Nord Canada).
- Le réseau du Québec assure les services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes (services spécialisés).
- Le Québec assume la prestation des services pour les autochtones résidant hors communauté, sauf pour les services de santé non assurés couverts par Santé Canada.

# Communautés amérindiennes et inuites



# Défis



- Partage de responsabilités dans l'organisation et la prestation des services.
  - Zones grises et confusions reliées à l'implication de plusieurs juridictions.
  - Au Québec : 3 paliers responsabilités - ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), agence de la santé et des services sociaux (ASSS) et centre de santé et de services sociaux (CSSS).
  
- Différents besoins : ex. interprétariat, adaptation culturelle, etc.

# Engagements du MSSS au Forum socio-économique des Premières nations (2006)

## ■ Quelques exemples:

- Création de liens d'échanges, transferts d'expertise et de collaboration entre le réseau et les communautés
- Mise sur pied de Comités tripartites (développement services sociaux 1<sup>ere</sup> ligne, concertation clinique jeunesse, crises sociales)
- Élaboration de projets dans le cadre du Fonds de transition en santé autochtone (FTSA)



# Responsabilités du MSSS

## Continuité des services reçus dans le réseau québécois

- S'assurer de l'existence de mécanismes d'orientation appropriés entre les établissements du réseau québécois et les instances responsables de la prestation des services de santé et des services sociaux dans les communautés autochtones.
- Exemple de mécanismes de transfert : protocoles d'entente pour préciser les corridors de services.

# Responsabilités du MSSS (suite)

## Transfert des connaissances et de l'expertise

- À la demande des communautés, le réseau québécois de la santé et des services sociaux est disponible pour offrir de la formation au personnel travaillant dans les communautés autochtones non conventionnées, au même titre qu'il le fait auprès du personnel du réseau. La formation peut même être adaptée en concertation avec le milieu autochtone avec l'expertise de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).
- Transfert de connaissances et d'expertise doit cependant respecter la capacité financière des établissements du réseau québécois et la responsabilité de financement du gouvernement fédéral selon le type de demande.



# Apports du FTSA

- À partir des services existants, concevoir de nouvelles façons d'adapter et d'intégrer les services de santé.
- Création de nouveaux partenariats, principalement au niveau régional et local.
- Impacts sur les relations intergouvernementales : travaux du comité tripartite (MSSS, Santé Canada et CSSSPNQL).

# Constats



- Acquisition de connaissances et de compétences pour l'ensemble des partenaires.
- Nouvelles relations sur lesquelles travailler dans l'avenir.
- Meilleur arrimage des services et collaboration entre les Premières nations et le réseau de santé et de services sociaux du Québec.
- Plus grande sensibilisation du réseau québécois aux questions de santé des autochtones.
- Meilleure connaissance mutuelle du fonctionnement des systèmes de santé au Québec et dans les communautés autochtones.



# Enjeux pour l'avenir

- Sortir d'une logique de travail en silo pour aborder la continuité des services.
- Améliorer les communications avec le réseau : rencontres et consultations avec les répondants autochtones des ASSS.
- Disponibilité et rétention des ressources humaines : roulement de personnel.
- Assurer la pérennité des projets dans un contexte de contraintes budgétaires.

Merci de votre attention!





Pour plus d'information, contacter :

Valérie Boudreault

Conseillère aux affaires autochtones et régions nordiques

Direction générale de la coordination, du financement, des immobilisations  
et du budget

Ministère de la Santé et des Services sociaux

1075, ch. Sainte-Foy, 3e étage  
Québec, (Québec) G1S 2M1

Téléphone: 418-266-6790

Télécopieur: 418-266-4612