

Plan d’action en sécurisation culturelle pour la communauté de Kahnawà:ke | 2025-2028

Agir ensemble!

Auteurs
Onkwata’karitáhtshera
Kateri Memorial Hospital Centre
Kahnawà:ke Shakotiia’takehnhas Community Services
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest

Table des matières

1. INTRODUCTION 3

2. CONTEXTE ET PORTÉE 3

2.1. Contexte territorial et organisationnel 3

2.2. Fondements de la planification conjointe 3

2.3. Contexte historique et traumatismes 4

2.4. Concepts clés 4

2.5. À qui s'adresse ce plan? 5

3. GOUVERNANCE PARTAGÉE 5

3.1. Structure de gouvernance et rôles 6

3.2. Modalités décisionnelles et mécanismes de suivi 6

3.3. Démarche de coconstruction et continuité des travaux 7

3.3.1. Démarche de consultation 7

3.3.2. Priorisation et validation par la communauté 7

3.3.3. Consultation et validation institutionnelle 7

3.3.4. Retour et validation communautaire 7

4. OBJECTIFS STRATÉGIQUES (2025 – 2028) 8

5. PLAN D'ACTION INCLUANT LES JALONS STRATÉGIQUES 9

6. ANNEXE 12

7. RÉFÉRENCES 13

1. Introduction

Des inégalités en matière de santé et de services sociaux ont été vécues par de nombreuses communautés autochtones, incluant Kahnawà:ke. Celles-ci ont été mises en évidence à travers divers événements, enquêtes publiques, sondages et autres sources. Elles ont donné lieu à de nombreux appels à l'action. À titre d'exemple, on peut citer la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès, également connu sous le nom de « Commission Viens »[1].

Le présent plan conjoint a été élaboré en réponse à l'indicateur « Pourcentage de communautés des Premières Nations et Inuit où sont déployés des plans d'action réalisés conjointement avec les établissements », inscrit dans l'**Orientation 1 – Une santé plus accessible** du Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) 2023–2027, et plus précisément dans la priorité 1.3 visant à renforcer l'accès et la continuité de services sécurisants pour les communautés des Premières Nations et des Inuits. Celui-ci se veut un outil structurant de collaboration, de concertation continue et de gouvernance partagée entre le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) et la communauté de Kahnawà:ke.

Ce plan d'action vise donc à renforcer la sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux en s'appuyant sur des partenariats solides avec les organisations de la communauté, sur le développement des compétences du personnel et sur l'adaptation des pratiques organisationnelles. Il s'inscrit dans les orientations du Plan clinique organisationnel 2023–2033 du CISSS de la Montérégie-Ouest ainsi que dans le cadre du projet de loi 32, sanctionné en décembre 2024, qui vise à améliorer la sécurisation culturelle pour les Premières Nations et les Inuits dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Ce plan est également en cohérence avec les priorités exprimées dans le Plan de bien-être communautaire de Kahnawà:ke (Onkwata'karitáhtshera, 2025) et respecte les principes de PCAP® (Propriété, Contrôle, Accès et Possession), qui reconnaissent le droit des Premières Nations de posséder, de contrôler, d'accéder et de gérer les données les concernant (Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations, 2023).

2. Contexte et portée

Le plan vise à opérationnaliser de manière concrète et concertée les priorités identifiées par la communauté de Kahnawà:ke et par le CISSS de la Montérégie-Ouest, en tenant compte des réalités locales, des déterminants historiques et des besoins exprimés lors des démarches de consultation.

2.1. Contexte territorial et organisationnel

Située entre Montréal et Châteauguay, la communauté de Kahnawà:ke compte environ 8 000 résidents, en plus d'environ 4 000 membres vivant à l'extérieur (Indigenous Services Canada, 2024). Les principaux services sociaux et de santé offerts localement sont assurés par le Centre hospitalier Kateri Mémorial (KMHC) ainsi que par plusieurs installations des Services communautaires Kahnawà:ke Shakotiia'takehnhas (KSCS). Ces organisations constituent des partenaires essentiels dans l'accès aux soins, la continuité des services et la sécurité culturelle.

La proximité géographique avec plusieurs établissements de santé et de services sociaux de la Montérégie et de Montréal génère des interactions constantes entre les réseaux : transferts de patients, suivis spécialisés, services diagnostiques, démarches administratives, accompagnement psychosocial, etc. Cette dynamique nécessite un arrimage efficace entre les structures communautaires et le CISSSMO afin d'assurer une trajectoire fluide et sécuritaire pour les usagers.

2.2. Fondements de la planification conjointe

La planification repose sur les Onkwaná:ta Our Community, Ionkwata'karí:te Our Health data portraits (Onkwata'karitáhtshera, 2018, 2023, 2025). Ceux-ci ont été développés par Kahnawà:ke, en conformité avec les principes de gouvernance des données des Premières Nations OCAP® (propriété, contrôle, accès et possession), ainsi que selon la Politique de surveillance de la santé d'Onkwata'karitáhtshera. Ces documents s'appuient sur des données robustes issues d'enquêtes communautaires en santé, de statistiques sur les soins médicaux et de données sur les services.

[1] Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec [Commission Viens], 2019; Gouvernement du Canada, 2015; Statistique Canada, 2019; Government of British Columbia, 2020; Principe de Joyce, 2020.

Ces portraits constituent une ressource clé pour orienter les priorités du plan d'action conjoint. Ils mettent en évidence les éléments suivants :

- **Priorités de santé**. La **prévalence du diabète de type 2 chez les adultes** (~19 %) est **plus de deux fois supérieure** à celle observée dans les populations du Québec et de la Montérégie. S'ajoutent des enjeux importants liés aux **maladies cardiovasculaires**, à la **santé mentale**, à la **consommation de substances** et au **bien-être des enfants et des familles**.

- **Approches holistiques et culturelles**. **61 %** des adultes ont indiqué que la **spiritualité traditionnelle** est importante pour eux, ce qui met en évidence la pertinence d'approches holistiques intégrant les dimensions physique, mentale, émotionnelle, sociale, culturelle et spirituelle du bien-être.

- **Réalité linguistique**. L'anglais est la principale langue de communication des membres de la communauté et la première langue apprise à la maison pour **88 % de la population**. Le français constitue la langue maternelle de moins de 0,5 %. Malgré son importance culturelle, seulement environ **7 % de la population déclare parler couramment le kanien'kéha**, la langue traditionnelle. Cette situation met en évidence l'importance de rendre l'information essentielle accessible en anglais, tout en soutenant les efforts de revitalisation de la langue traditionnelle comme élément clé de reconnexion culturelle.

- **Accès et continuité des services**. Les barrières linguistiques constituent un enjeu important pour l'accès et la continuité des soins pour les membres de la communauté de Kahnawà:ke. Le fait que plusieurs points d'entrée régionaux et installations du CISSS de la Montérégie-Ouest ne soient pas désignés bilingues limite l'offre systématique de services en anglais, tant sur le plan clinique qu'administratif. Ces contraintes peuvent affecter la compréhension de l'information, la navigation dans le réseau et l'arrimage des services, notamment lors des trajectoires impliquant plusieurs organisations. Elles contribuent également à une orientation accrue vers des établissements désignés bilingues situés à Montréal, soulignant l'importance de renforcer l'accessibilité linguistique et la coordination interorganisationnelle afin d'assurer une continuité des soins adaptée aux besoins de la communauté. (Observations issues du travail de liaison avec la communauté de Kahnawà:ke, J. Coelho Adao, 2024–2026).

- **Violence familiale**. La violence conjugale ainsi que les moyens de la prévenir et d'y répondre efficacement ont été identifiés à plusieurs reprises comme une préoccupation communautaire, notamment lors des consultations pour le plan de bien-être communautaire. Les données d'un sondage communautaire mené en 2015 indiquaient que 47 % des membres de la communauté (âgés de 15 ans et plus) considéraient la violence comme un enjeu important. Parmi les personnes ayant vécu de l'agression verbale ou physique, 26 % ont indiqué que ces situations se produisaient à domicile (Onkwata'karitáhtshera, 2023). Les préoccupations liées à la violence conjugale ainsi qu'à l'insuffisance des services sociaux provinciaux pour la prévention et la prise en charge de ces situations ont également été soulevées dans le cadre de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès (2019). Il est essentiel de renforcer les efforts de prévention et de soutien de manière coordonnée et culturellement sécurisante, en collaboration avec les organisations communautaires.

2.3. Contexte historique et traumatismes

Les communautés autochtones portent encore les effets de politiques coloniales (Loi sur les Indiens), de la dépossession territoriale et du système des pensionnats, dont la fermeture du dernier établissement au Québec en 1996 demeure récente. Ces expériences ont fragilisé les langues et cultures, généré des traumatismes individuels, familiaux et collectifs, et influencent aujourd'hui la confiance envers les institutions publiques, y compris le réseau de la santé. Ce plan d'action conjoint reconnaît ces réalités et vise des approches culturellement sécurisantes favorisant la guérison, la participation communautaire et la continuité des soins.

2.4. Concepts clés

Les définitions suivantes représentent une compréhension commune convenue entre les deux partenaires dans le cadre du présent plan d'action. Elles constituent une base partagée visant à orienter les pratiques, la collaboration et la prise de décision en matière de sécurisation culturelle et d'humilité culturelle.

La sécurisation culturelle

La sécurisation culturelle désigne une approche selon laquelle les soins et les services sont perçus comme respectueux, sécuritaires et exempts de racisme ou de discrimination par les personnes qui les reçoivent. Elle est définie par l'usager (et la communauté) en fonction de son expérience vécue plutôt qu'uniquement par les intentions ou les pratiques des professionnels. Ce concept s'inscrit dans un continuum comprenant la conscience culturelle, la sensibilité culturelle, la compétence culturelle et la sécurisation culturelle. Il implique la reconnaissance des impacts historiques et contemporains du colonialisme, ainsi que des inégalités structurelles vécues par les Premières Nations et les Inuit dans les systèmes de santé et de services sociaux (First Nations Health Authority, 2016; KSCS, 2024; MSSS, 2021).

L'humilité culturelle

L'humilité culturelle constitue un principe fondamental qui soutient la mise en œuvre de la sécurisation culturelle. Elle se définit comme une posture professionnelle ancrée dans la réflexivité, l'examen continu de ses biais et la reconnaissance des limites de ses connaissances. L'humilité culturelle implique l'établissement de relations équitables avec les usagers, leurs familles et leurs communautés, tout en valorisant leurs savoirs, leurs expériences et leurs choix. Elle soutient également des pratiques adaptées, notamment la compréhension des déterminants sociaux de la santé, le respect du rapport de chaque personne à sa culture, la collaboration avec les familles et les communautés, lorsque souhaitée, ainsi que la reconnaissance de la culture comme levier potentiel de guérison et de bien-être, dans le respect des limites liées aux savoirs culturels et spirituels (First Nations Health Authority, 2016; KSCS, 2024; MSSS, 2021).

2.5. À qui s'adresse ce plan?

Groupe	Comment nous les rejoignons
TOUT LE PERSONNEL DU CISSSMO	Déployer des formations, des outils et des activités de sensibilisation en sécurisation culturelle afin de renforcer les compétences et favoriser des pratiques respectueuses et culturellement sécuritaires auprès des usagers et employés autochtones.
GESTIONNAIRES DU CISSSMO	Soutenir le leadership organisationnel par des outils stratégiques, des formations et des mécanismes d'accompagnement permettant d'intégrer la sécurisation culturelle dans la gouvernance, la gestion des équipes et les processus décisionnels.
KAHNAWA'KEHRÓ:NON[2]	Améliorer l'accès aux soins et services par des mécanismes de liaison et de navigation, l'adaptation linguistique des services et la diffusion d'information sur les droits en santé et les recours disponibles. Solliciter de manière continue leur rétroaction sur les soins, les services, l'expérience vécue et la mise en œuvre du plan d'action.
PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES	Renforcer les mécanismes de collaboration et de coconstruction avec les organisations de la communauté afin d'assurer une meilleure coordination des services, une continuité des soins et une prise en compte des réalités communautaires.
ORGANISATION DANS SON ENSEMBLE	Intégrer la sécurisation culturelle dans les politiques, les pratiques et les mécanismes de suivi organisationnels afin de favoriser une transformation durable de la culture institutionnelle vers plus d'équité et d'inclusion.

Dans son ensemble, ce plan d'action conjoint constitue un engagement partagé visant à améliorer l'accès, la continuité et la qualité des soins et services, dans le respect des réalités, des priorités et de l'autodétermination de la communauté de Kahnawà:ke.

3. Gouvernance partagée

La gouvernance du présent plan d'action conjoint repose sur une structure de partenariat établie entre le CISSS de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) et Kahnawà:ke depuis 2022, lors de l'élaboration du premier plan d'action en sécurisation culturelle. Cette gouvernance vise à soutenir une prise de décision concertée, à favoriser la participation des partenaires communautaires et à assurer un suivi rigoureux des actions, dans une perspective de collaboration durable et de respect des réalités culturelles.

[2] Personnes issues de la communauté de Kahnawà:ke.

3.1. Structure de gouvernance et rôles

La gouvernance du partenariat s'articule autour de trois niveaux complémentaires : opérationnel, tactique et stratégique.

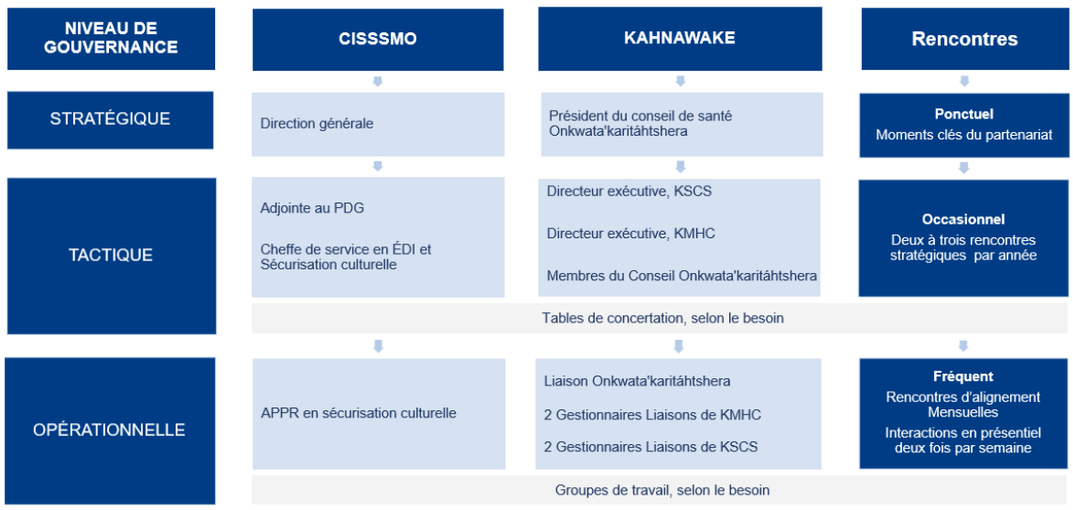


Image 1. Structure de Gouvernance du Partenariat en Sécurisation culturelle avec Kahnawà:ke. Source : pour l'auteur et les partenaires, 2026.

- **Niveau opérationnel**. L'agente de liaison en sécurisation culturelle du CISSSMO est rattachée à la Direction générale (secteur Équité, diversité, inclusion et sécurisation culturelle). Elle agit comme point de contact principal entre le CISSSMO et les organisations de santé de Kahnawà:ke. Afin de soutenir une collaboration étroite et continue, elle est présente sur le territoire deux jours par semaine, notamment à l'Hôpital Mémorial Kateri (KMHC), au Kahnawà:ke Shakotiia'takéhnhas Community Services (KSCS) et à Onkwata'karitáhtshera.[3]

- **Niveau tactique**. En complément de ces mécanismes de liaison, des rencontres de coordination sont tenues de deux à trois fois par année entre la cheffe de service en équité, diversité, inclusion et sécurisation culturelle, l'adjointe au PDG du CISSSMO et les partenaires en santé et services sociaux de Kahnawà:ke. Ces échanges permettent de discuter des priorités, des enjeux émergents et de l'avancement des initiatives conjointes.

- **Niveau stratégique**. Par ailleurs, des rencontres ponctuelles ont lieu entre la présidence du CISSSMO et la présidence d'Onkwata'karitáhtshera, notamment lors d'étapes importantes de déploiement ou de clôture de projets en sécurisation culturelle. Ces échanges réaffirment l'engagement institutionnel envers ce partenariat et soutiennent l'alignement stratégique des actions pour la sécurisation culturelle.

3.2. Modalités décisionnelles et mécanismes de suivi

Afin d'assurer la transparence et la continuité, un **rapport mensuel de suivi** du partenariat et de l'état d'avancement du plan d'action est produit par l'agente de liaison et transmis au Secrétariat d'Onkwata'karitáhtshera pour diffusion aux membres du Conseil de santé. En plus d'un suivi des étapes pour chacune des actions, on y retrouve diverses nouvelles, ainsi qu'un résumé des échanges entre les équipes du CISSSMO et de la communauté. Des questions peuvent également être posées à l'agente de liaison individuellement par des membres de la communauté ou lors des rencontres d'Onkwata'karitáhtshera.

Les demandes liées à l'offre de service en sécurisation culturelle sont centralisées par l'agent de liaison et font l'objet d'un processus de validation conjointe à deux niveaux :

1. **Rencontres mensuelles opérationnelles** réunissant les personnes clés des organisations de santé de Kahnawà:ke (KSCS, KMHC, Onkwata'karitáhtshera). Ces rencontres permettent de discuter des nouvelles demandes, d'assurer le suivi des projets en cours, de prendre des décisions opérationnelles conjointes ainsi que d'orienter l'agente de liaison quant aux démarches à préconiser, en plus de l'inviter à participer à des événements, formations ou activités communautaires jugés pertinents par les partenaires.

[3] Agit comme conseil de santé de Kahnawà:ke.

2. Rencontres mensuelles à la table Onkwata'karitáhtshera – qui assurent les orientations stratégiques, les approbations et le positionnement de la communauté sur les enjeux structurants ou les requêtes spécifiques.

Un bilan annuel du projet est également réalisé et transmis aux différentes parties prenantes et partenaires (ex. : organisations de santé de Kahnawà:ke, comité de direction du CISSSMO, conseils d'administration d'établissement des 3 CISSS, Santé Québec, etc.).

3.3. Démarche de coconstruction et continuité des travaux

Le présent plan d'action a été élaboré à partir d'un processus participatif structuré. Les **données existantes**, l'expérience acquise dans le cadre du Plan d'action 2023–2025 ainsi que les initiatives déjà en cours ont été prises en considération afin d'assurer la continuité des initiatives déjà amorcées et de consolider les relations de collaboration existantes.

3.3.1. Démarche de consultation

Entre novembre 2025 et mars 2026, une démarche participative a réuni **18 représentants** des organisations de santé de **Kahnawà:ke** (Onkwata'karitáhtshera, KSCS, KMHC, MCK) afin d'éclairer les priorités du plan d'action conjoint.

Lors de cette première étape, les participants ont pris part à un exercice de recensement des besoins à partir des actions déjà en cours ou planifiées. L'activité s'est déroulée sous la forme d'un **World Café**, avec **quatre tables de discussions** thématiques, animées par un médiateur issu de la communauté, abordant les sujets suivants :

- **Table 1 :** Mesurer et mieux comprendre la sécurisation culturelle;
- **Table 2 :** Améliorer l'accès aux soins et services;
- **Table 3 :** Développer les compétences en sécurisation culturelle;
- **Table 4 :** Partage et diffusion des actions en sécurisation culturelle.

Ces travaux se sont appuyés également sur le Onkwaná:ta Our Community, Ionkwata'karí:te Our Health data portraits (Onkwata'karitáhtshera, 2018, 2023, 2025), élaboré selon les principes PCAP®, et sur les observations de liaison CISSSMO–communauté, afin d'ancrer les décisions dans des données pertinentes et co-interprétées. Ces échanges ont permis d'identifier les principaux enjeux vécus par les usagers de la communauté dans leurs interactions avec le CISSSMO et le réseau de la santé et des services sociaux.

3.3.2. Priorisation et validation par la communauté

À partir des constats issus des consultations, un travail **d'agrégation et de synthèse des données** a été réalisé par quatre personnes-ressources. Les **18 participants** ont ensuite procédé à la priorisation des actions lors d'un exercice de consensus, en appliquant des critères communs :

- Contribution à la santé globale des Kahnawa'kehró:non;
- Renforcement du sentiment de sécurisation culturelle lors de l'accès aux services du CISSSMO;
- Soutien à l'autodétermination et la représentativité des personnes autochtones dans les instances et espaces décisionnels;
- Perception de l'urgence du besoin;
- Perception de l'impact et durabilité des résultats;
- Perception de la faisabilité par les partenaires (disponibilité personnel et ressources).

3.3.3. Consultation et validation institutionnelle

La version préliminaire du plan d'action a été présentée aux gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest afin de valider la faisabilité organisationnelle des actions proposées et leur arrimage avec les priorités institutionnelles.

3.3.4. Retour et validation communautaire

La version consolidée du plan d'action a ensuite été partagée avec le groupe de représentants de la communauté de Kahnawà:ke afin de confirmer que les priorités retenues reflétaient adéquatement les besoins exprimés lors de la démarche participative.

4. Objectifs stratégiques (2025 – 2028)

Objectif	Échéance	Cible stratégique	Indicateurs mesurables	Résultats attendus
Objectif 1 – Renforcer la représentativité dans les décisions ainsi que la reconnaissance des droits des Autochtones en santé.	Mars 2028	Développer un mécanisme de consultation structurée auprès de la communauté de Kahnawà:ke et renforcer la reconnaissance et l'exercice de leurs droits en santé et services sociaux.	• Comité consultatif officiel constitué; • Nombre de rencontres annuelles où la communauté participe à des décisions ou valide des orientations; • Nombre d'activités et d'outils sur les droits des autochtones; • Nombre de plaintes d'usagers autochtones.	Participation accrue de la communauté de Kahnawà:ke dans les décisions qui impactent leur communauté et meilleure compréhension de leurs droits en santé.
Objectif 2 – Améliorer l'accès et la continuité des soins et services ainsi que l'arrimage interorganisationnel.	Mars 2028	Réduire les obstacles d'accès en pérennisant et structurant les rôles de liaison et navigateur, et standardiser les transferts des patients entre le CISSSMO et les partenaires via un protocole de transfert de patients conjoint formalisé.	• Poste de liaison, permanent au CISSSMO créé; • Plan d'intégration au CISSSMO du poste de navigateur créé par la communauté (KMHC); • Protocole de transferts interétablissements standardisés; • Niveau de satisfaction des équipes lors de transferts (temps moyen, qualité information, etc.).	Trajectoires de soins plus fluides, réduction des ruptures et amélioration tangible de l'accès aux services.
Objectif 3 – Développer les compétences et adapter les pratiques cliniques au CISSSMO.	Mars 2028	Améliorer l'indice de perception de sécurité culturelle par le renforcement des compétences du personnel (ambassadeurs) au CISSSMO et l'adaptation des pratiques cliniques des secteurs clés pour la communauté de Kahnawà:ke.	• Nombre d'ambassadeurs formés; • Nombre de formations spécialisées par année; • Nombre d'outils, de protocoles ou de processus adaptés; • Pourcentage du personnel formé en sécurité culturelle.	Pratiques cliniques culturellement sécurisantes et compétences organisationnelles renforcées.
Objectif 4 – Adapter et renforcer les soins et les services en langue anglaise.	Mars 2027	Réduire les barrières linguistiques en améliorant l'accessibilité des services et des communications en anglais dans les secteurs prioritaires.	• Nombre de postes avec une exigence linguistique; • Nombre de personnes ayant suivi la formation Anglais Santé; • Nombre de cartes du Programme ALLO en circulation; • Nombre de documents adaptés; • Nombre de situations signalées et résolues.	Expérience usager plus équitable et diminution mesurable des barrières linguistiques.
Objectif 5 – Mesurer l'impact et renforcer les mécanismes de communication entre le CISSSMO et la communauté.	Mars 2028	Intégrer durablement des indicateurs en sécurité culturelle aux mécanismes organisationnels de suivi, d'évaluation et de communication avec la communauté de Kahnawà:ke.	• Sondage et rapport de sondage en sécurisation culturelle déployé tous les deux ans; • Plan de communication partagé déployé; • Rapport mensuel de suivi déployé; • Rapport annuel des actions en sécurité culturelle publié.	Amélioration continue, appuyée par des données probantes et communication transparente des progrès.

5. Plan d’action incluant les jalons stratégiques

Actions stratégiques	Responsables	Échéancier	Modalités	Jalons	Volets*
OBJECTIF 1 – Renforcer la représentativité dans les décisions ainsi que la reconnaissance des droits des Autochtones en santé.					
1.1 Structurer un Comité consultatif en sécurisation culturelle à Kahnawà:ke.	Onkwata’karitáhtshera, soutien agente liaison SC	Mars 2027	• Codéfinir le mandat et les modalités de fonctionnement; • Confirmer une composition paritaire; • Produire les comptes rendus des rencontres; • Arrimage avec les structures existantes.	• Comité consultatif officiel constitué.	1,2
1.2 Déployer une campagne structurée sur les droits des usagers autochtones en santé, en intégrant le processus d’accompagnement et de plainte.	Commissaire + agente liaison SC + soutien Service des communications	Mars 2028	• Codévelopper des messages clés, du contenu et des outils; • Adapter linguistiquement les outils; • Lancer la campagne et la déployer sur différents canaux.	• Campagne de sensibilisation sur les droits des usagers autochtones en bonne santé et les mécanismes de plaintes déployées; • Évaluation de la portée de la campagne ainsi que de l’appropriation des outils.	1,3
OBJECTIF 2 – Améliorer l’accès et la continuité des soins et services ainsi que l’arrimage interorganisationnel.					
2.1 Créer un poste permanent de liaison en sécurisation culturelle au CISSSMO et soutenir le déploiement du poste de navigateur de patients autochtones par Kahnawà:ke.	DG + Directions cliniques	2025–2027	• Harmoniser la description de rôle du navigateur; • Mettre en fonction le poste permanent de liaison (réalisé); • Mettre en fonction le navigateur et intégration dans la gouvernance existante; • Prévoir les arrimages entre l’agent de liaison et le navigateur.	• Poste permanent de liaison en sécurisation culturelle au CISSSMO créé; • Poste de navigateur créé par les partenaires de KMHC et plan d’intégration du navigateur au CISSSMO déployé; • Mécanismes de collaboration et liaison-navigation opérationnels.	2,3,4
2.2 Développer des trajectoires de services ainsi que des protocoles conjoints de transfert de patients entre CISSSMO–Partenaires.	Directions cliniques + partenaires	2026–2028	• Mettre en place un comité de travail; • Identifier les moments critiques de transition; • Définir les responsabilités et rôles clés; • Coconstruire les protocoles de transfert de patients conjoints; • Diffuser et implanter les protocoles dans les pratiques courantes; • Développer des trajectoires en santé mentale et en dépendance; • Déployer le sondage de satisfaction auprès des équipes.	• Groupes de travail créés (protocoles/trajectoires); • Protocoles de transfert conjoint élaborés, validés et déployés entre les établissements (hôpitaux, soins à domicile, centre d’hébergement); • Trajectoire en santé mentale déployée (adulte, jeunesse); • Trajectoire en dépendance déployée.	3,4

Actions stratégiques	Responsables	Échéancier	Modalités	Jalons	Volets*
OBJECTIF 3 – Développer les compétences et adapter les pratiques cliniques au CISSSMO.					
3.1 Structurer et élargir le programme Ambassadeurs en ÉDI et en sécurisation culturelle.	DG + Formation	2025–2028	• Développer un parcours de formation structuré; • Identifier et recruter de nouveaux ambassadeurs (cohortes annuelles); • Organiser des activités d'immersion communautaire.	• Réseau élargi d'ambassadeurs constitué; • 5 rencontres par année réalisées; • Communauté de pratique active et soutenue.	1,2

3.2 Adapter les pratiques dans les dossiers prioritaires (violence domestique, périnatalité, santé mentale, soins de longue durée).	Directions sectorielles + partenaires	2027 et 2028	• Identifier conjointement les dossiers prioritaires;
			• Mettre en place des groupes de travail ou tables de concertation selon les besoins;
			• Analyser les pratiques existantes;
			• Développer et réviser les outils/adaptations cliniques en collaboration avec la communauté;
			• Diffuser et accompagner les équipes.
				• Groupes de travail/table de concertation mise en place;
				• Dossiers prioritaires validés conjointement;
				• Outils et pratiques revisités et déployés;
				  ○ Outils en violence conjugale;
				  ○ Guide des approches culturellement sécuritaires pour le traitement des personnes autochtones hébergées ayant vécu des traumatismes (SCPD);
				  ○ Dépistage précoce des troubles neurocognitifs;
				• Intégration des adaptations aux pratiques courantes.
					1,4

OBJECTIF 4 – Adapter et renforcer les soins et les services en langue anglaise.					
4.1 Renforcer l'offre de services en anglais (systèmes informatisés, signalisation).	DG + directions partenaires + soutien Tables affaires autochtones & Santé Québec	2026–2027	• Analyser conjointement l'offre actuelle et les secteurs critiques; • Mettre en place un groupe de travail pour les enjeux prioritaires identifiés; • Adapter linguistiquement les documents cliniques prioritaires; • Faire connaître le programme d'accès en langue anglaise (droits, règles, obligations, etc.) par le personnel au CISSSMO et les usagers autochtones; • Arrimage avec les partenaires du réseau (cohérence).	• Diagnostic de l'offre et des secteurs réalisé; • Groupe de travail constitué; • Mesures d'amélioration ciblées mises en place; • Suivi conjoint de l'accessibilité linguistique.	3,4

Actions stratégiques	Responsables	Échéancier	Modalités	Jalons	Volets*
OBJECTIF 5 – Mesurer l'impact et renforcer les mécanismes de communication entre le CISSSMO et la communauté.					
5.1 Déployer le sondage sur l'expérience en sécurisation culturelle et publier un rapport annuel conjoint.	Équipes qualité & performance Kahnawà:ke + soutien CISSSMO	2026-2027	• Élaborer et mettre en place le sondage (en cours); • Lancer le premier sondage (2027); • Collecte et analyse des données; • Publier un rapport public (2027–2028); • Ajuster le plan d'action en fonction des résultats.	• Sondage déployé; • Analyse complétée; • Rapport du sondage sur le sentiment de sécurisation culturelle publié.	1,2,3,4
5.2 Mettre en œuvre un plan de communication structuré en sécurisation culturelle.	DG + équipes de communications (CISSSMO et Kahnawà:ke)	2026-2028	• Élaborer conjointement un plan de communication; • Identifier les messages clés; • Établir un calendrier éditorial annuel; • Déployer le plan et mettre en place un mécanisme de suivi régulier (ajustement, mises à jour, etc.).	• Plan de communication conjoint élaboré et validé; • Déploiement progressif des communications; • Bilan annuel des communications en sécurisation culturelle.	1,2

Les actions seront réévaluées annuellement selon les besoins et enjeux rencontrés.

*** Légende (volets) :**

1. Développer la confiance.
2. Améliorer les liens et les relations.
3. Améliorer l'accès aux soins et services.
4. Soutenir la continuité des soins.

6. Annexe

Composition des instances d'échange avec l'agent de liaison du CISSSMO et les instances de santé de Kahnawà:ke.

Rencontres mensuelles opérationnelles	Rencontres mensuelles du Conseil de Santé Onkwata'karitáhtshera
2 personnes de KSCS : a. Directrice de développement stratégique; b. Directrice des services cliniques de préservation familiale. **1 personne de Onkwata'karitáhtshera :** a. Liaison. **2 personnes de KMHC :** a. Directrice des soins infirmiers; b. Directrice générale adjointe.	• **Conseil mohawk de Kahnawà:ke (MCK)** – Représentation politique en matière de santé; • **Service des incendies de Kahnawà:ke (KFB)** – Inclut les services ambulanciers; • **Centre hospitalier Kateri Memorial (KMHC)** – Médecine familiale complète, soins infirmiers et soins dispensés par les professionnel·le·s allié·e·s, médecine traditionnelle, soins à domicile, hospitalisation de courte durée, soins palliatifs et établissement de soins de longue durée. • **Services communautaires Kahnawake Shakotiia'takehnhas (KSCS)** – Soutien psychosocial, prévention et services d'hébergement; • **Secrétariat d'Onkwata'karitáhtshera** – Équipe de soutien administratif et de coordination qui assure également la gestion de certains programmes et services communautaires, notamment les services de soins de santé non assurés (SSNA), le Principe de Jordan et le Plan de bien-être communautaire.

7. Références

Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2023). *Les principes de PCAP® : Propriété, contrôle, accès et possession*. https://fnigc.ca

CISSS de la Montérégie-Ouest. (2023). *Plan clinique organisationnel 2023–2033*. CISSS de la Montérégie-Ouest.

Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics au Québec. (2019). Rapport final : Écoute, réconciliation et progrès. Gouvernement du Québec. https://www.cerp.gouv.qc.ca

First Nations Health Authority. (2016). #itstartswithme: Creating a climate for change: Cultural safety and humility in health services delivery for First Nations and Aboriginal peoples in British Columbia. https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Creating-a-Climate-For-Change-Cultural-Humility-Resource-Booklet.pdf

Gouvernement du Canada. (2015). Honorer la vérité, réconcilier pour l'avenir : Rapport final de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. https://nctr.ca

Gouvernement du Québec. (2024). Loi instaurant l'approche de sécurisation culturelle au sein du réseau de la santé et des services sociaux (2024, chapitre 42). Publications du Québec. https://www.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/fileadmin/Fichiers_client/lois_et_reglements/LoisAnnuelles/fr/2024/2024C42F.PDF

Kahnawà:ke Shakotiia'takehnhas Community Services. (2024, 15 avril). Onboarding video – Cultural safety and humility.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2021). La sécurisation culturelle en santé et en services sociaux : Vers des soins et des services culturellement sécurisants pour les Premières Nations et les Inuit. Gouvernement du Québec. https://www.msss.gouv.qc.ca

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2023). *Orientations relatives à la sécurisation culturelle pour les Premières Nations et les Inuit dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Gouvernement du Québec.

Nations Unies. (2007). *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones*. https://www.un.org

National Collaborating Centre for Indigenous Health. (2019). *Cultural safety in First Nations, Inuit and Métis public health: Environmental scan of cultural competency and safety in education, training and health services*. https://www.nccih.ca

Nundy, S., Cooper, L. A., & Mate, K. (2022). The quintuple aim for health care improvement: A new imperative to advance health equity. *JAMA, 327*(6), 521–522. https://doi.org/10.1001/jama.2021.25181

Onkwata'karitáhtshera. (2018). *Onkwaná:ta: Ionkwata'karí:te: Our community, our health – Community health portrait of Kahnawà:ke*. Kahnawà:ke Shakotiia'takehnhas Community Services. https://www.kscs.ca/files/documents/Onkwanata-Ionkwatakarite-Our-Community-Our-Health_2025-11-26-215812_stgq.pdf

Onkwata'karitáhtshera. (2023). *Onkwaná:ta: Ionkwata'karí:te: Our community, our health – Community health portrait of Kahnawà:ke*. Kahnawà:ke Shakotiia'takehnhas Community Services. https://www.kscs.ca/files/documents/Onkwanata-Ionkwatakarite-Our-Community-Our-Health_2025-11-26-215812_stgq.pdf

Onkwata'karitáhtshera. (2025). *Onkwaná:ta: Ionkwata'karí:te: Our community, our health – Community health portrait of Kahnawà:ke*. Kahnawà:ke Shakotiia'takehnhas Community Services. https://www.kscs.ca/files/documents/Onkwanata-Ionkwatakarite-Our-Community-Our-Health_2025-11-26-215812_stgq.pdf

Principe de Joyce. (2020). Principe de Joyce. https://principedejoyce.com/en/index

Statistics Canada. (2019). General Social Survey on Victimization. https://www150.statcan.gc.ca

Statistique Canada. (2019). La victimisation avec violence chez les peuples autochtones au Canada, 2014. https://www150.statcan.gc.ca

Turpel-Lafond, M. E. (2020). In plain sight: Addressing Indigenous-specific racism and discrimination in B.C. health care: Summary report. Government of British Columbia. https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Summary-Report.pdf

Coconstruire la confiance,
soigner les liens,
avancer ensemble!