Collaborer pour un mieux-être collectif

2011–2012

Rapport d'étape annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations

Un rapport sur l'état d'avancement de l'intégration et de l'amélioration des services de santé des Premières Nations en Colombie-Britannique.

Plan tripartite pour la santé des Premières Nations

Table des matières

Message des partenaires 1

But / Contexte 2

STRUCTURE : NOUVELLE GOUVERNANCE DE LA SANTÉ 3

Comité tripartite sur la santé des Premières Nations 3

Conseil de la santé des Premières Nations 4

First Nations Health Directors Association 4

Autorité sanitaire des Premières Nations 4

Rôles et responsabilités du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial 5

RELATIONS ET PRATIQUES ÉVOLUTIVES : ÉTABLIR UN SYSTÈME DE SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS PERTINENT ET SOUPLE 7

Transition et transformation 7

Interventions en santé 9

Ensemble vers le mieux-être dans chaque région 13

Mesurer les résultats en santé 18

ALLER DE L'AVANT 20

Message des partenaires

Il y a un an, l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations était signé lors d'une cérémonie sacrée tenue à la Capilano Longhouse sur le territoire traditionnel des Salish du littoral à West Vancouver. L'événement a marqué une étape critique où chaque partenaire de notre effort collectif a réitéré son engagement à collaborer au service du mieux-être et à adhérer à une vision commune de l'amélioration des résultats en matière de santé de toutes les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Cet accord-cadre est basé sur plusieurs documents précédents intitulés respectivement ***Transformative Change Accord: First Nations Health Plan*** (2006), ***Protocole d'entente sur le Plan pour la santé des Premières Nations*** (2006), ***Plan tripartite pour la santé des Premières Nations*** (2007) et ***Fondement d'un accord-cadre sur la gouvernance de la santé des Premières Nations*** (2010).

Sur ce chemin novateur, nous devons travailler en collaboration pour garder le cap et maximiser l'efficacité de nos investissements dans nos programmes, services et innovations, afin de promouvoir le mieux-être, la prévention des maladies, l'amélioration des soins primaires et la sagesse traditionnelle concernant la santé. Nos efforts concertés nous permettront de réaliser la vision que nous partageons de la santé, de l'autodétermination et du dynamisme des enfants, des familles et des communautés des Premières Nations et des autres populations autochtones de la Colombie-Britannique.

Notre quête de réussite se poursuit dans une communion de cœur et d'esprit qui constitue le fondement de notre succès en tant que pionniers de cette approche novatrice de la prestation de services au Canada.

Ensemble, notre force est immense. Ensemble vers le mieux-être, nous allons la mettre en œuvre.

Coprésidents, Comité tripartite sur la santé des Premières Nations :

Lydia Hwitsum, Présidente du conseil d'administration de l'Autorité sanitaire des Premières Nations

Michel Roy, Sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Santé Canada

Graham Whitmarsh, Sous-ministre de la Santé de la Colombie-Britannique

But / Contexte

Le 13 octobre 2011, l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations (ci-après « l'Accord-cadre ») a été signé par les partenaires du Plan tripartite, représentés par la Société de la santé des Premières Nations, le Conseil de la santé des Premières Nations, le ministre fédéral de la Santé et le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique. L'Accord-cadre assure légalement le transfert du contrôle des programmes et des services de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada (Région de la C.-B.) aux Premières Nations, et la mise en œuvre de nouveaux partenariats novateurs pour les soins de santé à l'échelle régionale et provinciale.

L'Accord-cadre engage également les parties, par le biais du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations (ci-après « le Comité tripartite ») à rendre annuellement compte des progrès réalisés en matière d'intégration et d'amélioration des services de santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Le Comité tripartite facilite les discussions et coordonne la planification et l'élaboration des programmes par les Premières Nations de la C.-B., par la Colombie-Britannique et par le Canada sur tous les aspects de la santé et du mieux-être des Premières Nations.

Les membres du Comité tripartite incluent :

- Trois coprésidents :
  - le président du conseil d'administration de l'Autorité sanitaire des Premières Nations;
  - le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits à Santé Canada;
  - Le sous-ministre de la Santé de la C.-B.;
- le président et les premiers dirigeants de chacune des autorités sanitaires de la C.-B.;
- l'agent provincial de santé en vertu de la Loi sur la santé publique de la C.-B.;
- le médecin-conseil en santé autochtone (actuellement vice-agent de santé provincial au ministère de la Santé);
- le président et le vice-président du Conseil de la santé des Premières Nations;
- un représentant de chacune des cinq tables régionales des Premières Nations;
- le premier dirigeant de l'Autorité sanitaire des Premières Nations;
- le président de la First Nations Health Directors Association;
- le sous-ministre délégué et le sous-ministre adjoint compétents du ministère de la Santé de la C.-B.;
- tout autre membre sans droit de vote, observateur ou membre à part entière, tel que convenu par le Comité tripartite.

Le présent rapport d'étape marque le premier anniversaire de la signature de l'Accord-cadre et rend compte des progrès réalisés au cours de la première année de sa mise en œuvre. En raison de la nature évolutive du processus et du fait qu'il s'agit du premier rapport du Comité tripartite, il sera exclusivement axé sur les principales activités et réussites de l'année écoulée. Les futurs rapports seront plus étoffés et incluront des données relatives à de nouveaux indicateurs de mieux-être. Les rapports annuels suivants seront publiés au printemps et coïncideront avec le début de l'exercice budgétaire.

Structure : nouvelle gouvernance de la santé

En 2007, le ***Plan tripartite pour la santé des Premières Nations*** présentait les grandes lignes d'un engagement à encadrer la prestation des services de santé par une nouvelle structure de gouvernance permettant une meilleure reddition de comptes et un meilleur contrôle des Premières Nations de la C.-B. sur leurs services de santé.

Le travail s'est poursuivi pour faire évoluer et développer cette structure comme en témoignent l'Accord-cadre et le document de consensus intitulé ***Consensus Paper 2011: BC First Nations Perspectives on a New Health Governance Arrangement***. Cette partie du rapport porte sur une mise à jour de l'évolution de cette structure.

Comité tripartite sur la santé des Premières Nations

Ce comité tripartite a connu de nombreux changements au cours de son existence. Le document intitulé ***Transformative Change Accord: First Nations Health Plan*** et le ***Plan tripartite*** pour la santé des Premières Nations en fait mention en tant que comité consultatif sur la santé des Premières Nations, entité ayant pour mandat d'examiner et de surveiller les plans sur la santé des Autochtones élaborés par les autorités sanitaires de la C.-B., de participer activement au suivi des résultats en santé dans les communautés des Premières Nations et de recommander des mesures à prendre pour remédier aux disparités en matière de santé. Ce comité est ensuite devenu le Comité provincial sur la santé des Premières Nations.

L'Accord-cadre a permis de clarifier le rôle, le nom et la composition de ce comité. Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations est actuellement composé de cadres supérieurs du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial, des premiers dirigeants des autorités sanitaires de la province, ainsi que de représentants du Conseil de la santé des Premières Nations, de l'Autorité sanitaire des Premières Nations, de la First Nations Health Directors Association et des tables régionales des Premières Nations. La coprésidence en est assurée par le président de l'Autorité sanitaire des Premières Nations, le sous-ministre de la Santé de la Colombie-Britannique et le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada. Le mandat de ce comité consiste : 1) à assurer la coordination et l'alignement des plans, des programmes et de la prestation des services entre la nouvelle autorité sanitaire des Premières Nations, les autorités sanitaires de la C.-B. et le ministère de la Santé de la C.-B.; 2) à faciliter les discussions et à coordonner les plans et les programmes liés au mieux-être des Premières Nations entre les Premières Nations de la Colombie-Britannique, la province et le Canada; 3) à offrir un forum de discussion au sujet des progrès réalisés et de la mise en œuvre des principaux accords liés à la santé; 4) à rédiger et à publier un rapport annuel d'activités.

Conformément à son nouveau rôle, le Comité tripartite s'est réuni de façon régulière au cours de l'année écoulée pour faciliter les discussions et coordonner les plans et les programmes entre les Premières Nations de la Colombie-Britannique, la province et le Canada.

Au cours de cette même année, le comité a adopté son énoncé de mandat ainsi qu'un plan de travail initial, et s'est maintenu à jour au sujet de l'ensemble des travaux découlant d'initiatives liées à la santé.

Au fil de la transition en cours, durant l'année qui vient, ce groupe continuera de surveiller les principales décisions, tout en assumant un rôle de coordination et d'examen des plans portant sur la santé des Autochtones élaborés par les autorités sanitaires régionales de la C.-B. ainsi que du plan pluriannuel pour la santé de l'Autorité sanitaire des Premières Nations. Le Comité tripartite rendra annuellement compte de ses progrès et du progrès global des initiatives tripartites relatives à la santé des Premières Nations de la C.-B.

Conseil de la santé des Premières Nations

Le Conseil de la santé des Premières Nations (CSPN) joue un rôle clé qui consiste à assurer, au nom des Premières Nations de la C.-B., un leadership politique pour les problématiques liées à la santé et à la mise en œuvre des plans et des accords liés à la santé.

Le Conseil de la santé des Premières Nations agit à titre de défenseur des Premières Nations de la C.-B. sur les questions liées à la santé. Au cours de l'année écoulée, il a assidument soutenu les priorités et les objectifs relatifs à la santé des Premières Nations de la C.-B. et assuré une surveillance stratégique du transfert des responsabilités de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada à une nouvelle autorité sanitaire des Premières Nations. Les membres du Conseil ont participé au Comité tripartite sur la santé des Premières Nations, en y présentant les questions de portée régionale, ainsi que les priorités et les mises à jour requises en matière d'innovations à l'échelle communautaire et de relations avec les autorités sanitaires régionales.

Au niveau régional, la composition du Conseil reste majoritairement contrôlée par les Premières Nations. Il est constitué de 15 membres nommés par les cinq régions de la Colombie-Britannique, soit 3 par région.

First Nations Health Directors Association

Constituée en société en avril 2010, la First Nations Health Directors Association (FNHDA) est un groupe formé de directeurs et de gestionnaires de la santé œuvrant dans les communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Enracinée dans la réalité des diverses communautés desservies par ses membres, cette association a pour but d'utiliser collectivement la mine d'information à laquelle elle a accès, la capacité qu'elle représente et les solutions qui en découlent afin de fournir des conseils techniques sur les systèmes de santé, les programmes, les services et les problèmes afférents et de se préoccuper « du bien-être des soignants » en mettant l'accent sur le développement et le soutien professionnels des directeurs de la santé des Premières Nations.

Les membres du conseil d'administration se sont rencontrés tout au long de l'année et ont continué de bâtir de solides relations de collaboration avec les partenaires, en fournissant conseils techniques et orientations stratégiques et en créant des liens avec des organismes et des initiatives d'importance comme le Nurse Family Partnership Program de la C.-B. et les Divisions of Family Practice, des regroupements communautaires de médecins de famille.

Autorité sanitaire des Premières Nations

Le 20 décembre 2011, à l'initiative des Premières Nations de la C.-B., la First Nations Health Society a amendé ses règlements pour devenir la Interim First Nations Health Authority » [ci-après « Autorité sanitaire intérimaire des Premières Nations (ASIPN) »]. Un engagement plus poussé auprès des Premières Nations au cours des premiers mois de 2012 a contribué à clarifier la structure de gouvernance de la version permanente de cette autorité sanitaire des Premières Nations (ci-après « ASPN ») et, lors du 5e forum Gathering Wisdom for a Shared Journey (GW) [Rassembler la sagesse pour cheminer ensemble], tenu en mai 2012, les Premières Nations ont adopté une résolution qui a permis de passer de la version intérimaire de l'Autorité sanitaire des premières nations à la version permanente de cette instance.

Une attention particulière est actuellement portée au soutien et au développement de l'Autorité sanitaire des Premières Nations pour s'assurer de sa capacité à assumer ses nouvelles responsabilités telles que définies dans l'Accord-cadre et à hériter des responsabilités transférées de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Région de la C.-B).

L'Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) est une personne morale sans but lucratif représentant les Premières Nations de la C.-B. et relevant de ces dernières. Ses responsabilités consistent notamment : à entreprendre, dans une perspective propre aux Premières Nations et dans le but de soutenir la santé et le mieux-être des Premières Nations, des activités comme la planification, la conception, la gestion, le financement et la prestation de programmes de santé visant à mieux répondre aux besoins des Premières Nations de la C.-B. en matière de santé; à bâtir de meilleures relations avec le gouvernement provincial et les autorités sanitaires pour appuyer la collaboration et le dialogue des Premières Nations au niveau régional; et à assumer diverses fonctions comme mener des recherches et élaborer des politiques dans le domaine de la santé et du mieux-être des Premières Nations.

Rôles et responsabilités du gouvernement fédéral et du gouvernement provincial

La nouvelle structure de gouvernance des Premières Nations que nous élaborons ensemble représente une approche nouvelle et fascinante dans le secteur de la santé. L'Accord-cadre constitue un virage fondamental vers la mise en place d'un système de santé plus souple et mieux intégré qui reflète les perspectives propres aux Premières Nations.

Pendant que progresse la mise en œuvre d'un tel système, les partenaires sont confrontés ensemble à une initiative historique. Notre nouveau modus operandi consiste à œuvrer en tant que partenaires à la poursuite d'un objectif commun, et non en tant que négociateurs assis de part et d'autre d'une table. Notre collaboration a porté fruit grâce à notre engagement commun pour un transfert réussi, à grande échelle comme dans ses plus infimes détails.

Dans le cadre de notre relation tripartite, chaque partenaire soutiendra les autres pendant que nous continuerons d'évoluer. Par exemple, la perspective du gouvernement fédéral s'est approfondie grâce à la solide compréhension qu'apporte l'expérience tripartite de la complexité de la collaboration et de l'importance d'établir des relations réellement réciproques et responsables.

Santé Canada joue, au sein du partenariat en cours, le rôle de bailleur de fonds et de partenaire de gouvernance. Cela veut dire que le gouvernement fédéral continuera de jouer un rôle actif même s'il n'assurera plus la prestation ou la définition des services comme il le faisait auparavant. En tant que source de financement, Santé Canada financera l'Autorité sanitaire des Premières Nations pour soutenir la prestation de programmes de santé. Toutefois, la planification, la conception, la gestion et la prestation de ces programmes continueront de relever de l'Autorité sanitaire des Premières Nations. En tant que partenaire de gouvernance, Santé Canada continuera de participer au Comité tripartite, d'échanger des pratiques exemplaires et de donner son appui à l'effort conjoint de surveillance et de reddition de comptes au sujet de nos progrès collectifs vers l'intégration et l'amélioration des services de santé destinés aux Premières Nations de la C.-B.

Parallèlement, le gouvernement provincial découvre divers moyens de travailler plus étroitement avec les Premières Nations afin d'améliorer l'accès aux services provinciaux et la pertinence de ces services. Au sein du ministère de la Santé de la C.-B., les principaux agents de l'engagement auprès des Premières Nations ont traditionnellement été le ministre, les cadres supérieurs et l'Aboriginal Healthy Living Branch. Divers représentants de presque toutes les directions générales et divisions du ministère sont actuellement actifs au niveau tripartite. Il est de plus en plus évident qu'un engagement efficace auprès des Premières Nations ne relève pas de la responsabilité d'une seule direction générale; il incombe plutôt à chaque employé de bien jouer son rôle dans le cadre des relations avec les Premières Nations et les autre Autochtones afin d'établir et d'améliorer un système de santé provincial culturellement adapté et souple. Cette prise de conscience se répand également au sein des autorités sanitaires. La formation offerte par la Provincial Health Services Authority au sujet des compétences en matière de culture autochtones a fait l'objet d'une promotion importante auprès des employés du secteur de la santé de la province et de ceux des autorités sanitaires. Le but est de favoriser la prise de responsabilité individuelle par l'acquisition de méthodes de travail adéquates auprès des Premières Nations et des populations autochtones.

Par conséquent, la capacité globale du ministère de la Santé à collaborer avec les Premières Nations et les populations autochtones dans le cadre d'un nouveau partenariat pour les soins de santé s'est renforcée, et des effectifs de tous les secteurs de ce ministère ont adopté une approche de collaboration beaucoup plus marquée dans leurs programmes et leurs activités stratégiques.

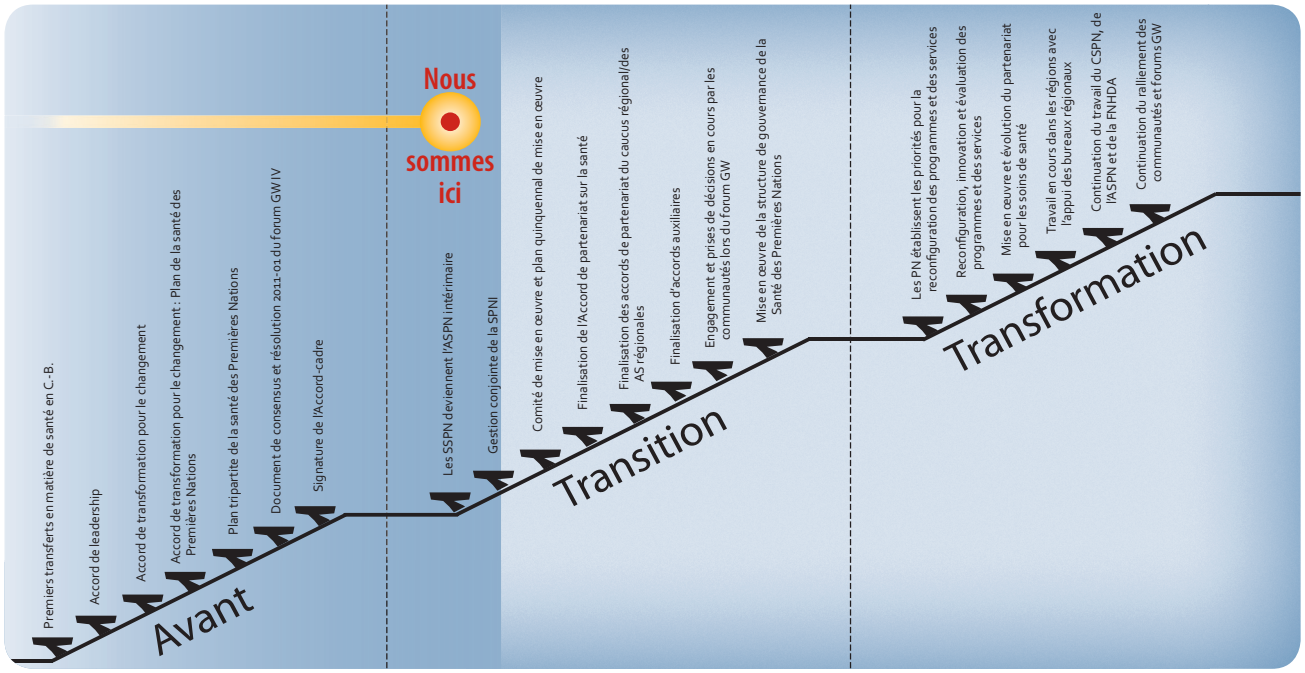
Un effort a également été fait pour développer des relations et des accords de partenariat avec les autorités sanitaires afin de créer des tables régionales. Les accords de partenariats aident à établir la priorité des travaux requis pour améliorer la prestation des services de santé et à appuyer ces travaux sur le terrain.

Le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial se sont engagés, en tant que partenaires du Plan tripartite, à se réunir régulièrement avec le Conseil de la santé des Premières Nations et avec l'Autorité sanitaire des Premières Nations, tel que stipulé dans l'Accord-cadre. Ces rencontres incluent notamment des réunions à intervalles réguliers portant sur les politiques, sur la gouvernance, sur la mise en œuvre de certaines mesures et sur diverses interventions liées à la santé. Le Comité tripartite offre un environnement permettant à chacun des partenaires du Plan tripartite, c'est-à-dire au gouvernement fédéral, au gouvernement provincial et aux Premières Nations, d'assurer l'intégration des principaux accords liés à la santé, leur discussion et leur mise en œuvre.

Ensemble, toutes les parties progressent vers la transformation des programmes et des services de manière à mieux cibler les besoins de santé des Premières Nations et des populations autochtones.

Relations et pratiques évolutives : établir un système de santé des premières nations pertinent et souple

Transition et transformation



Lorsque l'Accord-cadre a été conclu, en octobre 2011, il prévoyait une période de deux ans pour terminer le transfert des opérations de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada (Région de la Colombie-Britannique), à une nouvelle autorité sanitaire des Premières Nations. Le but de ce transfert est d'aider les Premières Nations à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé. L'Autorité sanitaire des Premières Nations aura pour objectif d'aller au-delà de la prestation des programmes et des services actuellement fournis par le gouvernement fédéral, notamment en développant et en appliquant un modèle de santé et de mieux être propre aux Premières Nations et qui allie savoir traditionnel et médecine occidentale pour transformer les systèmes de santé. L'Autorité sanitaire des Premières Nations collaborera avec ses partenaires pour améliorer l'accès des Premières Nations de la C.-B. aux services de santé, quelle que soit leur situation géographique dans la province. L'Autorité sanitaire des Premières Nations collaborera également avec ses partenaires pour mener des initiatives liées à la santé et mettre en pratique des innovations et des mesures d'intégration favorisant la santé et le mieux-être des Premières Nations et des autres Autochtones de la Colombie-Britannique.

Le transfert porte notamment sur le personnel, les actifs, les fonds et les programmes actuellement gérés par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et qui relèveront désormais de la nouvelle autorité sanitaire des Premières Nations. C'est une tâche énorme qui comprend, entre autres, les activités suivantes :

- Soutenir le développement de l'Autorité sanitaire des Premières Nations et d'une nouvelle structure de gouvernance de la santé :
  - Mettre sur pied et continuer à développer une autorité sanitaire des Premières Nations fondée sur les cultures, les valeurs et les traditions des Premières Nations de la C.-B.
  - Mettre en place des systèmes et des structures solides : pour opérer une autorité sanitaire efficace, il faut mettre en place des systèmes de gestion de l'information, de technologie, de finance, de ressources humaines, de couverture des services de santé et d'autres fonctions.

- Finaliser des accords auxiliaires détaillés pour préciser les aspects juridiques et logistiques ainsi que les mécanismes de transfert :
  - Prendre en charge les actifs : Au moment du transfert, l'Autorité sanitaire des Premières Nations prendra possession de plusieurs actifs qui appartiennent actuellement à Santé Canada. Ces actifs comprennent : les bureaux de Santé Canada à Vancouver, les bureaux régionaux (de l'ensemble de la C.-B.) et les postes de soins infirmiers, ainsi que les véhicules, les équipements et d'autres actifs. Une transition sans accroc sera particulièrement importante au niveau des actifs technologiques.

    Les ressources financières et humaines font également partie du transfert. Quelque 250 personnes actuellement à l'emploi de Santé Canada se verront offert un poste au sein de l'Autorité sanitaire des Premières Nations. Il est hautement prioritaire de veiller à ce que toutes les dispositions liées à l'emploi soient en place pour ce personnel tout au long du transfert, car la continuité des services pendant la période de transfert en dépend. Dernier point, pour prendre la responsabilité d'un budget annuel de 380 millions de dollars, il est indispensable de mettre en place une gouvernance, des mécanismes de contrôle et divers systèmes sophistiqués.
  - Assumer la responsabilité des programmes et des services : Le but de ce processus de transfert est d'établir une continuité dans la prestation des programmes et des services. Le jour où le transfert sera effectif, l'Autorité sanitaire des Premières Nations assumera la responsabilité de tous les programmes et services gérés par la Région. Au cours du transfert et de la transition, ces programmes resteront généralement inchangés. Au cours de la période de transformation illustrée sur le graphique, l'Autorité sanitaire des Premières Nations amorcera un processus de consultation active auprès des Premières Nations de la C.-B. afin d'analyser et de peaufiner les programmes actuels en santé des Premières Nations et des Inuits et, dans certains cas, de les reconfigurer entièrement.
- Finaliser un accord de partenariat sur la santé pour officialiser un partenariat continu et robuste entre les parties :
  - Pour intégrer la vision qu'ont les parties d'un système de santé amélioré, plus souple, et mieux intégré pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique, l'accord de partenariat sur la santé décrira la relation globale et durable qui lie ces parties et leur engagement stratégique à concrétiser leur vision commune.
- Développer un plan quinquennal de mise en œuvre :
  - Le plan de mise en œuvre a été adopté, en principe, en avril 2012 par le Comité tripartite de mise en œuvre. C'est un plan en évolution constante faisant régulièrement l'objet de mises à jour pour refléter les progrès accomplis et les enjeux émergents. Le Comité tripartite de mise en œuvre a pour mandat de fournir une orientation stratégique et d'assurer la planification générale et la coordination requises pour mettre en œuvre l'Accord-cadre durant une période de cinq ans.

Les facteurs de réussite suivants ont été identifiés par les partenaires du Plan tripartite pour évaluer le succès de la transition :

- les engagements pris par les parties conformément à l'Accord-cadre sont respectés;
- les échéanciers prévus pour le transfert et convenus par les parties sont respectés;
- le transfert à l'Autorité sanitaire des Premières Nations des programmes, des services et des opérations jusqu'ici assumés par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (Région de la C.-B.), se produit de manière harmonieuse et ne cause :
  - aucune interruption des programmes, des services et du financement destinés aux Premières Nations
  - que des perturbations minimes et bien gérées pour le personnel de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et pour celui de l'Autorité sanitaire des Premières Nations
- La concertation entre les parties pour un transfert réussi est continue et robuste.

Bien qu'il reste beaucoup à faire, il convient de souligner tout ce qui a été accompli de positif durant l'année écoulée, en amont du transfert. Les partenaires du Plan tripartite ont renforcé nos efforts conjoints. Le Comité tripartite de mise en œuvre a vu le jour, ainsi que ses sous-comités, et tous ont tenu des rencontres et fait progresser nos travaux. Des accords auxiliaires cruciaux et l'Accord de partenariat sur la santé ont été élaborés et finalisés. L'effort se poursuit pour finaliser plusieurs autres accords auxiliaires. Une planification détaillée du transfert est en cours. L'Autorité sanitaire des Premières Nations configure actuellement les systèmes et la structure organisationnelle. Le succès du transfert dépend en grande partie de la planification détaillée et des partenariats établis antérieurement entre partenaires du Plan tripartite, ainsi que du soutien et de la collaboration des diverses régions et communautés.

Interventions en santé

Une pierre d'angle de la transformation du système de santé au moyen de la coopération tripartite repose sur l'équipe tripartite pour les interventions en santé. Vingt-neuf mesures liées à la santé ont été définies dans le plan d'intervention intitulé ***Transformative Change Accord: First Nations Health Plan*** (ci-après « TCA-FNHP »), et plusieurs autres ont été ajoutées depuis par le biais du ***Plan tripartite pour la santé des Premières Nations*** et des contributions recueillies lors des forums Gathering Wisdom for a Shared Journey [Rassembler la sagesse pour cheminer ensemble]. Ces mesures ont été regroupées en sept secteurs d'intervention en santé par l'équipe de gestion tripartite :

- soins primaires et santé publique
- mieux-être mental et abus de substances
- santé maternelle et infantile
- ressources humaines du secteur de la santé
- cybersanté
- planification et immobilisations liées à la santé
- connaissances et renseignements sur la santé

L'équipe de gestion tripartite est responsable de la mise en œuvre des interventions tripartites en santé et fait rapport au Comité tripartite sur la santé des Premières Nations.

Par le biais de comités tripartites de stratégie et de planification constitués de membres compétents en la matière, les domaines où ont lieu les interventions des partenaires font l'objet d'une coordination visant à améliorer le système de santé et la prestation de services de santé en Colombie-Britannique.

Des étapes positives importantes ont été franchies au cours de l'année écoulée, comme le montrent clairement certains des domaines stratégiques suivants :

VICE-AGENT DE SANTÉ PROVINCIAL

En avril 2012, le Dr Evan Adams a été nommé vice-agent de santé provincial, rôle qui traduit un renforcement du partenariat tripartite. Le Dr Adams, médecin salish du littoral (et acteur) de la Première Nation des Tla'amin, collaborera avec les partenaires afin d'améliorer la qualité des données recueillies et des indicateurs relatifs à la santé des Premières Nations. Il présentera de manière indépendante au ministère de la Santé des conseils sur les questions de santé propres aux Premières Nations et aux Autochtones, fera rapport à la population sur les questions de santé touchant la population en général, et émettra des conseils sur la voie à suivre pour améliorer la santé et le mieux-être des Premières Nations et des Autochtones.

Soins primaires et santé publique

Une nouvelle ébauche du cadre est en préparation pour permettre des changements reflétant les besoins des Premières Nations et des autre Autochtones en matière de soins primaires et de santé publique. Avec cette nouvelle version du cadre, les Premières Nations de la C.-B. exerceront, pour la première fois, une influence sur les aspects les plus importants des services que sont le mieux-être et la santé communautaire. C'est en vertu de ce cadre que seront développés de nouveaux services et de nouvelles stratégies qui répondent directement aux points soulevés comme essentiels pour un réel changement par les Premières Nations. Au cours des mois à venir, l'Autorité sanitaire des Premières Nations et les partenaires du Plan tripartite continueront de se pencher sur diverses options proposées par les communautés et proposeront de nouveaux modes de prestations de services. Le tout est basé sur les commentaires recueillis auprès des communautés au fil des ans.

Des travaux sont en cours pour identifier les méthodes et les outils requis pour combler les écarts au niveau des services offerts aux communautés à l'échelle de la province. Par exemple, il faudra absolument compléter et accroître l'accès des communautés aux services de santé primaires (comme les services d'un médecin, d'une infirmière et d'une infirmière praticienne). En répertoriant ces écarts, les partenaires sont mieux placés pour obtenir et intégrer les appuis requis afin d'assurer une prestation plus équitable des services. Des communautés ont signalé plusieurs de ces écarts et certaines ont élaboré des plans pour les combler par de nouvelles initiatives en santé.

Les partenaires du Plan tripartite collaborent également dans le cadre du nouveau programme Nurse Practitioners for British Columbia [infirmières praticiennes pour la Colombie-Britannique] en cours de déploiement par la province. Ce programme porte sur l'établissement de relations et l'appui de candidatures afin de permettre aux infirmières praticiennes de fournir des services de santé primaires dans toute la province. Au fil du temps, les partenaires chercheront à établir de telles relations et à tirer parti du succès des services d'infirmières praticiennes dans les communautés des Premières Nations ou auprès des populations autochtones vivant en milieu urbain. Les partenaires pourront ainsi veiller à ce que ce type de professionnels de la santé fasse l'objet d'un financement continu, ce qui permettra de combler l'écart qui existe au niveau de l'accessibilité des soins primaires. Ce programme constituera un pas important vers un meilleur accès des communautés aux services de santé primaires.

Les autres initiatives en cours ou terminées sont les suivantes :

a. Stratégie concernant les sièges de voiture

Une analyse de contexte des pratiques de prévention et de contrôle des blessures dans les communautés des Premières Nations a été finalisée et un financement est disponible pour élaborer une nouvelle stratégie qui portera non seulement sur les siège de voiture mais couvrira également les aspects plus vastes de la prévention et du contrôle des blessures. Cette nouvelle stratégie se penchera sur les succès obtenus par les communautés (p. ex. le modèle de la Three Corners Health Services Society dans la zone couverte par l'Interior Health Authority) et fera des recommandations sur la manière dont les communautés pourront mettre en œuvre des stratégies et des programmes similaires adaptés à leur contexte spécifique.

b. VIH/sida

Les statistiques sur le VIH/sida pour la Colombie-Britannique montrent, depuis plusieurs années, que les Premières Nations et les autres autochtones de la C.-B. sont gravement affectés par le VIH. Les membres des Premières Nations et les autres Autochtones atteints de VIH/sida contractent le virus à un plus jeune âge, tardent à avoir accès au traitement et meurent plus tôt que les autres populations atteintes de VIH/sida dans la province.

Un des moyens clés de renverser cette tendance consiste à améliorer l'accès aux tests de dépistage du VIH. Ces tests de dépistage peuvent assurer un accès précoce au traitement, aux soins et au soutien. Pendant des années, les préjugés concernant le VIH/sida dans les communautés des Premières Nations ont fait obstacle à l'administration de tests de dépistage du VIH. Selon ces préjugés, les communautés ne sont pas « prêtes » à accepter les tests et la

stigmatisation contraindra la personne qui se fait tester à quitter sa communauté. Il se peut aussi que les soins requis ne soient pas disponibles. À l'échelle de la C.-B., surtout dans les régions du Nord, plusieurs communautés travaillent déjà avec le volet « Next Steps » du programme Chee Mamuk pour éliminer un par un ces obstacles et pouvoir ainsi s'attaquer de front à ce problème.

Un autre obstacle majeur réside dans le fait que les infirmières n'ont pas accès à un numéro de fournisseur pour tester les échantillons de sang, ce qui constitue un sujet de préoccupation croissante. Bien qu'elles soient formées pour faire des prélèvements d'échantillon de sang veineux et offrir des services de counseling en VIH/sida et qu'elles soient parfaitement au courant des services de soutien en santé et de soutien communautaire disponibles dans leur secteur, les infirmières en santé communautaire n'ont pas accès à un « numéro de fournisseur ». Ce numéro est nécessaire pour que l'échantillon de sang soit accepté et analysé par les laboratoires provinciaux de l'autorité sanitaire Provincial Health Services. Grâce aux efforts des partenaires du Plan tripartite, ce problème a été porté à l'attention du ministère de la Santé et de l'autorité sanitaire Provincial Health Services. Plusieurs solutions à court terme sont en cours d'élaboration. Les partenaires continueront de considérer ce problème comme prioritaire jusqu'à ce que des changements durables et à long terme soient apportés pour soutenir les membres des communautés, qu'ils soient dans leur communauté ou en dehors.

Mieux-être mental et toxicomanies

Le TCA-FNHP contient trois interventions liées à la santé portant sur le mieux-être mental et les toxicomanies chez les Premières Nations et les autres populations autochtones :

- La santé mentale et l'abus d'alcool et de substances illicites chez les adultes ainsi que le suicide chez les jeunes adultes feront l'objet d'un plan pour la santé mentale et les toxicomanies en milieu autochtone.
- Le First Nations Leadership Council et la province organiseront un forum qui regroupera tous les responsables de la santé (les leaders et les cadres supérieurs du secteur de la santé des Autochtones) ainsi que des aînés et des jeunes des Premières Nations afin de soutenir et d'encourager la transmission de l'héritage culturel et spirituel des Premières Nations et de développer des modèles pour la prévention du suicide chez les jeunes.
- De nouveaux lits et unités de traitement des toxicomanies destinés aux Autochtones devraient être mis en place en respectant leurs différences culturelles.

La transformation des systèmes et des services de santé selon de nouvelles approches de collaboration visant à améliorer la santé des individus, des familles et des communautés des Premières Nations et des autres populations autochtones est l'un des principes primordiaux de ce travail. Les partenaires du Plan tripartite attachent aussi de l'importance à faire en sorte que les populations et les communautés urbaines ainsi que celles situées dans des régions rurales et dans les régions éloignées soient inclues dans les priorités de ce travail.

La transformation des systèmes est perçue comme une importante avenue de changement parce qu'elle vise à intervenir au niveau des facteurs socioéconomiques et des autres facteurs systémiques sous-jacents qui font obstacle au mieux-être des communautés. Un élément clé de cette transformation est de reconnaître l'existence d'une vision du monde et d'une perspective autochtones en matière de santé et de mieux-être et d'intégrer cette perspective dans l'éducation, la justice et les autres services sociaux.

Conformément à l'approche de déploiement des interventions en santé, des comités de planification ont été formés pour mettre leur expertise au service de l'élaboration d'une orientation stratégique et politique des interventions en santé.

Un groupe de travail sur la prévention, l'intervention et la post-intervention en matière de suicide (2012) a également été mis sur pied pour rassembler des renseignements, des ressources et des outils et les diffuser dans les communautés des Premières Nations et les autres communautés autochtones afin d'aborder la problématique du suicide de manière holistique, exhaustive et efficace.

La nature tripartite du travail sur les interventions en santé consiste à changer les systèmes afin de répondre aux besoins des Premières Nations et des autres Autochtones en matière de services en leur laissant l'espace nécessaire pour concevoir ces services. Pour atteindre cet objectif, un plan décennal de haut niveau sur le mieux-être mental et l'abus de substances chez les Premières Nations et les autres populations Autochtones est en cours de développement pour définir la façon dont les systèmes doivent changer et dont les valeurs, les principes et la vision propres aux communautés seront incorporés au nouveau système de santé.

PLAN DÉCENNAL SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL ET L'ABUS DE SUBSTANCES CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS ET LES AUTRES POPULATIONS AUTOCHTONES

Ce plan est en préparation avec la contribution de plusieurs points de vue de membres des Premières Nations vivant dans leur communauté ou à l'extérieur et de partenaires experts dans le domaine.

Santé maternelle et infantile

L'amélioration de la santé dentaire s'étant révélée fortement liée à l'amélioration de la santé globale et au mieux-être, le comité tripartite de planification mis en place pour se pencher sur la santé maternelle et infantile des Premières Nations et des autres Autochtones a lancé, en 2011, un projet portant sur l'accès aux services de santé buccodentaire pour les enfants des Premières Nations et des autres populations autochtones à l'échelle de la province. Au cours de l'année écoulée, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, les cinq autorités sanitaires régionales de la province et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada ont collaboré à une analyse des services de santé buccodentaire offerts aux membres des Premières Nations vivant dans leur communauté ou à l'extérieur, ainsi qu'aux enfants autochtones de la Colombie-Britannique, de la naissance à l'âge de sept ans.

Cette analyse a fait l'objet d'un rapport intitulé Environmental Scan: Oral Health Services in British Columbia for First Nations and Aboriginal Children Aged 0 – 7 years [Analyse de contexte : Services de santé buccodentaire en Colombie-Britannique pour les enfants des Premières Nations et les autres enfants autochtones âgés de 0 à 7ans]. Ce rapport brosse un portrait d'ensemble des services buccodentaires de prévention et de traitement offerts aux enfants des Premières Nations et aux autres enfants autochtones dans l'ensemble de la Colombie-Britannique. L'analyse révèle que l'accès des enfants des Premières Nations et des autres enfants autochtones aux services de prévention en santé buccodentaire peut varier selon le type de services fournis et leur fréquence, ainsi que selon le fournisseur de services. L'analyse montre également que ces services buccodentaires de prévention ne sont pas offerts dans plusieurs communautés des Premières Nations, et que certaines cliniques dentaires ne sont pas utilisées dans plusieurs communautés.

L'objectif principal du comité tripartite de planification mis en place pour se pencher sur la santé buccodentaire est de favoriser le mieux-être des familles des Premières Nations et des autres familles autochtones en cherchant des moyens d'assurer à tous les enfants et à leurs familles l'accès à des services de santé buccodentaire. Les renseignements fournis par l'analyse

de contexte permettront de mettre au point une stratégie de santé buccodentaire des Premières Nations et des autres Autochtones qui permettra de miser sur les points forts, d'éliminer les obstacles et de combler les écarts afin d'améliorer la santé buccodentaire des enfants des Premières Nations et des autres enfants autochtones de la Colombie-Britannique. Un plan permettant d'atteindre ce but important sera amorcé durant l'automne 2012, selon une approche en équipe avec la participation de ce comité tripartite de planification sur la santé maternelle et infantile des Premières Nations et des autres Autochtones, de partenaires du Plan tripartite, des communautés des Premières Nations et d'autres intervenants.

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE :

Ouvrir la voie à un meilleur accès aux services de santé buccodentaire pour les enfants des Premières Nations et les autres enfants autochtones – Un partenariat tripartite réussi

Savoir et information sur la santé

Un accord tripartite sur la qualité et l'échange de données intitulé *Tripartite Data Quality and Sharing Agreement* (TDQSA) a été conclu par les partenaires du Plan tripartite en avril 2010. Cet accord a trois objectifs :

1. améliorer la qualité des données concernant les Premières Nations;
2. faciliter l'échange de données;
3. veiller à ce que les renseignements sur les Premières Nations détenus par le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial soient utilisés et échangés de manière appropriée.

Un des résultats tangibles de cet accord a été la création du fichier FNCF (First Nations Client File). Le FNCF est un fichier de données qui permet de distinguer les données concernant la santé des populations des Premières Nations là où il aurait été impossible de les différencier des autres données. Tous les renseignements personnels sont protégés par cet accord et par les lois provinciales et fédérales en vigueur sur la protection des renseignements personnels. Le FNCF a été initialement créé en 2011.

Le TDQSA engage les partenaires du Plan tripartite à élaborer des processus et des protocoles pour assurer l'utilisation appropriée du FNCF. Cela comprend un renforcement de capacité et une participation de plus en plus grande de l'Autorité sanitaire des Premières Nations à la gestion du FNCF, ce qui permettra aux partenaires du TDQSA d'élaborer des politiques basées sur des données probantes, d'éclairer les décisions prises dans le cadre des programmes et de faciliter la mise en place de partenariats de recherche. L'accord reconnaît également le principe de la gouvernance de l'information en santé des Premières Nations, une composante de la gouvernance en santé des Premières Nations qui fait référence à une structure, à un processus et à des protocoles en vertu desquels les Premières Nations de la C.-B. ont accès aux données sur les Premières Nations et participent de manière influente à la prise de décisions liées à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la gestion des renseignements de manière culturellement adaptée et respectueuse, en partant du principe que ces renseignements sont intrinsèquement liés aux politiques, au financement et aux résultats en matière de santé des Premières Nations.

Ensemble vers le mieux-être dans chaque région

La conclusion d'accords provinciaux de haut niveau est un signe positif d'engagement des hauts responsables, mais la réalisation d'une véritable réforme du secteur de la santé exige un engagement sur le terrain dans les régions. Dans cet ordre d'idées, les Premières Nations dans les différentes régions et chacune des autorités sanitaires régionales se sont employées à développer leurs propres procédures ainsi que leurs procédures conjointes afin de mieux participer aux partenariats formés dans leurs régions.

Depuis 2008, grâce aux caucus régionaux des Premières Nations, la prise de décisions peut être induite par les communautés et se faire dans le cadre de la nation. Les Premières Nations échangent renseignements et perspectives, définissent

les orientations sur les questions de santé de portée régionale et désignent leurs représentants au Conseil de la santé des Premières Nations lors des caucus régionaux. Ces caucus servent d'interfaces entre les communautés de Premières Nations de la C.-B. et les instances de niveau provincial pour l'échange de renseignements. Ils ont, jusqu'à présent, constitué l'épine dorsale du mouvement de réforme de la gouvernance de la santé pour les Premières Nations de la C.-B. en permettant d'examiner les enjeux et de dégager des orientations dans un contexte de réformes de la gouvernance de la santé en pleine évolution.

Grâce aux caucus régionaux et aux autorités sanitaires régionales, les Premières nations ont fait des progrès importants en termes de renforcement des partenariats régionaux, au cours de l'année écoulée, en misant sur les partenariats de collaboration de niveau provincial. Par conséquent, une des réalisations les plus stimulantes depuis la signature de ***l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations*** est le renforcement de la collaboration au niveau régional.

En fait, l'habilitation de partenariats régionaux est devenue un engagement, tant dans l'Accord-cadre que dans le document de consensus portant sur les perspectives autochtones concernant un nouveau mode de gouvernance, publié en 2011 et intitulé ***Consensus Paper 2011: British Columbia First Nations Perspectives on a New Health Governance Arrangement***.

Ces nouveaux partenariats évolutifs entre les Premières Nations, les autorités sanitaires régionales et l'Autorité sanitaire des Premières Nations offrent plusieurs avantages. Ils permettent aux communautés des Premières Nations de bénéficier du système de santé provincial selon des modalités novatrices fascinantes. Ils permettent aussi d'harmoniser les priorités en matière de soins de santé et les plans de santé communautaire et d'améliorer la coordination et l'intégration des programmes et des services. Il peut en découler une multitude d'avantages comme un meilleur accès aux services de médecins, de meilleures opportunités en cybersanté et des soins primaires intégrés.

Ces partenariats mutuellement avantageux permettent aux autorités sanitaires régionales d'offrir de manière plus pertinente des services mieux adaptés. Ils habilitent les Premières Nations à exercer une influence accrue sur les programmes, les services, la planification et les décisions de financement prises par l'autorité sanitaire régionale concernée, ce qui favorise une meilleure mobilisation des ressources et permet d'établir un échéancier conjoint ainsi que de mettre en place des mesures visant à améliorer la santé des Premières Nations.

Les processus régionaux veilleront au succès des communications, de la collaboration et de la planification de manière à être en mesure d'améliorer la coordination des efforts visant à développer des modèles novateurs de prestation de services aux niveaux local et régional.

En tout, quatre accords de partenariat régionaux ont été signés au cours de l'année écoulée et un cinquième est prévu avant la fin de 2012.

Accord de partenariat avec l'autorité sanitaire du Fraser

Signé en décembre 2011, l'accord de partenariat avec l'autorité sanitaire du Fraser [Fraser Health Authority(FHA)] a été le premier de son genre dans la province. Il s'agit d'un partenariat entre une autorité sanitaire régionale et un des cinq caucus régionaux des Premières Nations de la province. La vision représentée par cet accord était d'allier le meilleur de deux mondes dans le secteur de la santé, soit la médecine moderne et les enseignements et méthodes ancestrales.

De gauche à droite :
Le chef Willie Charlie – représentant des communautés Salish indépendantes du Fraser
La chef Maureen Chapman – représentante du Conseil des chefs de la Nation Sto:lo
Le Dr Nigel Murray – président et premier dirigeant de FHA
Le grand chef Doug Kelly – président du Conseil tribal Sto:lo

« Cet accord est le signe d'un changement important et montre la voie à suivre concernant les futurs modes de prestation des services de santé chez les Premières Nations, non seulement dans la région sanitaire du Fraser mais à l'échelle de la Colombie-Britannique. Pour améliorer les résultats en matière de santé chez les Premières Nations de notre province, nous devons travailler en partenariat afin de progresser », a déclaré le grand chef Doug Kelly, président du Conseil tribal Stó:lo.

L'accord a été signé par FHA et par le caucus régional des Salish du Fraser [le Fraser Salish Regional Caucus (FRC)], et confère aux Nations des Salish un leadership politique et technique.

Un des engagements clés de cet accord de partenariat est la création d'un comité directeur sur la santé autochtone qui servira de forum dans le cadre des efforts concertés consacrés aux priorités, aux politiques, aux budgets et aux services de santé des Premières Nations et des autres Autochtones dans la zone relevant de FHA.

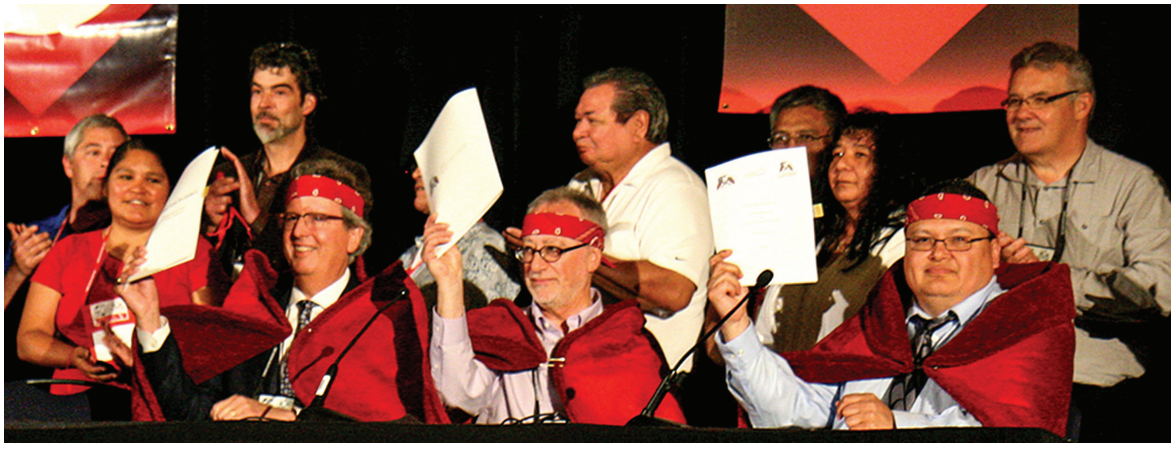
L'accord prévoit des améliorations de la prestation des services grâce à une collaboration accrue entre FHA et les centres de santé des Premières Nations de la Région, ainsi qu'une collaboration avec les leaders en santé communautaire pour développer des stratégies de santé mieux adaptées culturellement.

Accord de partenariat avec l'autorité sanitaire Vancouver Coastal

Le 16 mai 2012, l'accord de partenariat avec l'autorité sanitaire Vancouver Coastal [Vancouver Coastal Health Authority (VCHA)] a été signé par le caucus régional de Vancouver Coastal [Vancouver Coastal Regional Caucus (VCRC)], par l'Autorité sanitaire ***intérimaire*** des Premières Nations et par VCHA, afin d'ouvrir une nouvelle avenue permettant d'améliorer les programmes, les services et les résultats en santé des Premières Nations dans la zone desservie par VCHA.

Une des initiatives spécifiques proposées dans cet accord est le développement d'une stratégie de santé urbaine qui assure la participation des Premières Nations et des autres Autochtones à la conception de services culturellement adaptés et qui dote VCHA de lignes directrices et de politiques lui permettant d'intégrer des pratiques et des protocoles traditionnels spécifiques à l'ensemble de son organisation afin de soutenir et d'améliorer les services.

« L'autorité sanitaire Vancouver Coastal s'engage à améliorer la santé des Premières Nations et des populations autochtones, objectif qui ne peut être atteint qu'en partenariat avec les communautés concernées », a dit le Dr David Ostrow, président et premier dirigeant de VCHA. « Cet accord de partenariat renforcera notre relation avec les Premières Nations et permettra aux communautés des Premières Nations d'exercer une plus grande autodétermination en matière de soins de santé. En abordant cette nouvelle relation, nous avons hâte de trouver des solutions et des approches créatives ».



De gauche à droite, les trois personnes qui tiennent dans la main le texte de l'accord sont : Kip Woodward, président du conseil d'administration de VCHA, Pierre Leduc, vice-président de l'Autorité sanitaire intérimaire des Premières Nations, et Ernest Armann, président du Vancouver Coastal Regional Caucus

Accord de partenariat avec l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver

De gauche à droite : Shana Manson, représentante des Salish du littoral au caucus régional de l'île de Vancouver au CSPN, James Wilson, représentant des Kwakwaka'wakw au caucus régional de l'île de Vancouver au CSPN, Cliff Atleo, représentant des Nuu-chah-nulth au caucus régional de l'île de Vancouver au CSPN, Howard Waldner, premier dirigeant de VIHA, et Don Hubbard, président du conseil d'administration de VIHA.

L'accord de partenariat avec l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver [Vancouver Island Health Authority (VIHA)] a été conclu le soir du 14 mai 2012 lors d'une cérémonie qui s'est déroulée dans le cadre du cinquième forum provincial annuel *Gathering Wisdom for a Shared Journey* [Rassembler la sagesse pour cheminer ensemble].

Cet accord signé par le caucus régional de l'île de Vancouver [Vancouver Island Regional Caucus (VIRC)] et par VIHA porte essentiellement sur le développement de processus robustes visant à soutenir la collaboration, l'innovation et l'amélioration des résultats en matière de santé.

« C'est un moment très important pour les Premières Nations de l'île de Vancouver qui établissent un partenariat avec l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour nos populations », a ajouté Cliff Atleo, membre du VIRC.

Cet accord met en évidence la force de la relation de collaboration établie pour améliorer la santé des Premières Nations et de tous les résidents de l'île.

S'appuyant sur le pilier de la prise de responsabilité mutuelle, l'accord engage les parties à collaborer pour parvenir à une prise de décisions commune et accroître l'influence des Premières Nations dans la prise de décisions relatives aux services de santé fournis dans la région sanitaire de l'île de Vancouver. L'accord établit également un engagement réciproque visant à améliorer le mieux-être de tous les membres des Premières Nations de l'île de Vancouver, quels que soient leur Nation, leur statut et leur situation géographique.

En vertu de l'accord conclu, de nouvelles activités concertées entre le VIRC et VIHA comprendront la mise au point d'indicateurs de réussite mesurables permettant une évaluation précise des progrès réalisés et l'examen du plan de santé de VIHA pour les Autochtones, ainsi que les plans de santé et de mieux-être des communautés des Premières Nations afin d'assurer une meilleure coordination.

Accord de partenariat du Nord

Le caucus régional du Nord [Northern Regional Caucus (NRC)], l'Autorité sanitaire intérimaire des Premières Nations (ASiPN) et l'autorité sanitaire du Nord [Northern Health Authority (NHA)] ont signé l'accord de partenariat du Nord le 16 mai 2012, accord qui porte une attention particulière à l'utilisation de moyens novateurs pour améliorer la santé des communautés nordiques et répondre à leurs besoins spécifiques.

La vaste région du Nord de la Colombie-Britannique, avec ses nombreuses communautés de faible population, éloignées et isolées, pose plusieurs défis. De plus, comparé aux autres régions de la Colombie-Britannique, le Nord compte les pourcentages les plus élevés de populations autochtones et de communautés de Premières Nations. Parmi les autres défis qui se présentent dans cette zone, mentionnons les problèmes économiques, les problèmes de logement et une population croissance de jeunes nécessitant des services éducatifs.

En mai 2012, l'autorité sanitaire du Nord et le caucus régional du Nord de l'Autorité sanitaire intérimaire des Premières Nations ont signé un accord de partenariat.

L'objectif de l'accord était d'ouvrir de nouvelles avenues de coopération et de planification afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour les Premières Nations du Nord de la Colombie-Britannique. Les objectifs spécifiques de cet accord sont de combler les lacunes, d'éliminer les obstacles, d'accroître l'accès aux services et de les améliorer en appliquant une optique holistique et culturellement adaptée.

« Notre caucus, en porte parole unique et représentant de tous les points de vues exprimés, et en étroite collaboration avec l'autorité sanitaire du Nord, a conclu cet accord qui démontrera sa capacité à produire des résultats concrets pour les Premières Nations vivant dans le Nord et à exercer une influence positive sur tous les résidents du Nord », a dit Marjorie McRae, représentante du caucus régional du Nord.

Le nouvel accord de partenariat prévoit un comité conjoint sur le mieux-être entre NHA et les Premières Nations du Nord.

Accords de gouvernement à gouvernement avec l'autorité sanitaire de l'intérieur de la Colombie-Britannique

L'autorité sanitaire de l'intérieur de la Colombie-Britannique [Interior Health Authority (IHA)] et les Premières Nations de l'intérieur de la C.-B. préparent un accord de partenariat régional dont la signature est prévue avant la fin de 2012. Chacune des sept Nations de la zone desservie par IHA examine actuellement l'accord et formule ses derniers commentaires à l'intention du groupe de travail chargé de la rédaction.

Un des principaux indicateurs de réussite de l'ébauche de cet accord de partenariat régional est la signature de lettres d'entente entre les Nations de l'intérieur et IHA. Jusqu'ici, deux des sept nations concernées ont finalisé leurs lettres d'entente, et les cinq autres Nations le feront dans un avenir proche.

L'Okanagan Nation Alliance a signé sa lettre d'entente avec IHA le 12 juin 2012. La signature marque une entente cadre entre les deux partenaires, entente qui prévoit que la planification et la conception des services, ainsi que l'affectation des ressources et l'échange de renseignements serviront les intérêts de la Nation Okanagan.

« (Cette lettre d'entente) représente le premier pas d'un long voyage de dialogue et de détermination entamé par notre Nation et l'autorité sanitaire de l'intérieur de la Colombie-Britannique afin d'assurer une équité d'accès des Premières Nations aux meilleurs soins de santé qui leur sont disponibles », a fait remarquer le grand chef Stewart Phillip, président de l'Okanagan Nation Alliance.

La nation Ktunaxa a signé une deuxième fois sa lettre d'entente avec IHA afin de bien souligner l'engagement de la nation Ktunaxa et de l'autorité sanitaire de l'intérieur à améliorer les résultats en matière de santé pour toutes les populations autochtones de la région de Kootenay Est.

Le président du conseil d'administration de l'autorité sanitaire de l'intérieur de la Colombie-Britannique, Norman Embree, et la présidente du Conseil de la nation Ktunaxa, Kathryn Tenesse

La nation Ktunaxa et IHA ont établi une relation de collaboration positive depuis la signature de leur lettre d'entente initiale en janvier 2009. Plusieurs initiatives de partenariat sont en cours de développement, notamment :

- Des services en milieu urbains : le projet Street Angel, à Cranbrook, un projet qui fournit aux personnes à risque un espace de rencontre et de contact où elles reçoivent divers services, notamment des soins de santé.
- La création d'un espace autochtone à l'hôpital régional d'East Kootenay.
- La prestation de services directs en santé mentale : la création et la mise en œuvre de programmes combinant les pratiques traditionnelles et les méthodes thérapeutiques et cliniques.

Mesurer les résultats en santé

Un des objectifs poursuivis par les partenaires du Plan tripartite consiste à éliminer les écarts et à assurer une équité dans les résultats en santé entre les Premières Nations de la Colombie-Britannique et les autres résidents de la province. Selon l'accord intitulé Transformative Change Accord: First Nations Health [Accord de transformation pour le changement : Plan pour la santé des Premières Nations], les partenaires se sont engagés à comparer les écarts entre les membres des Premières Nations et le reste de la population de la Colombie-Britannique en fonction des sept indicateurs de la santé suivants : espérance de vie, taux de mortalité normalisé selon l'âge, taux de mortalité infantile, taux de suicide chez les jeunes, prévalence du diabète, obésité chez les enfants et nombre de professionnels de la santé agréés qui sont membres des Premières Nations.

À cette fin, l'Office of the Provincial Health Officer publie des rapports sur l'état de santé des Autochtones tous les cinq ans ainsi que des mises à jour tous les deux ans. À l'heure actuelle, il existe des données seulement pour cinq des sept indicateurs. En octobre 2012, le vice-agent de santé provincial a rendu public le rapport intitulé ***Interim Report on the Health and Well-being of the Aboriginal Population***. Ce rapport met en évidence les écarts qui persistent entre les membres des Premières Nations et les autres habitants de la Colombie-Britannique et fait état des améliorations qui ont été apportées entre 2005 et 2010. Fait important, le rapport attire aussi l'attention sur certains des défis à relever, au moyen d'indicateurs permettant d'évaluer avec exactitude l'état de santé. Ce rapport peut être consulté à l'adresse suivante : *http://www.health.gov.bc.ca/pho/pdf/interim-update.pdf*.

Les commentaires recueillis lors des forums Gathering Wisdom for a Shared Journey [Rassembler la sagesse pour cheminer ensemble] soulignent l'importance de rendre compte de la situation des Premières Nations en termes de mieux-être. Cela constitue une évolution pour ce qui est de la présentation des rapports sur la santé étant donné que la plupart des sources de données administratives portent sur diverses maladies. Même si les sept indicateurs énumérés

dans le rapport ***Transformative Change Accord: First Nations Health Plan rendent compte de préoccupations sanitaires précises, il est entendu que ces indicateurs ne sont pas compatibles avec une perspective de mieux-être***. Les partenaires du Plan tripartite travaillent actuellement à l'élaboration d'un cadre d'indicateurs de la santé qui adopte une optique axée sur le mieux-être. Dès que les indicateurs de mieux-être retenus seront au point, le Comité tripartite les utilisera dans les prochains rapports annuels.

Aller de l'avant

Les partenaires du Plan tripartite s'engagent à poursuivre le développement de la relation d'envergure et durable qu'ils ont déjà et à rester fidèles à leur promesse de maintenir une vision commune de l'amélioration des résultats en matière de santé pour les Premières Nations et les autres populations autochtones de l'ensemble de la Colombie-Britannique.

Le nouveau et fascinant contexte de gouvernance de la santé qui se concrétise grâce au partenariat tripartite est une approche avant-gardiste qui a capté l'attention et l'imagination de plusieurs autres administrations. Nos façons de collaborer et les progrès qui en résultent deviennent un modèle à suivre pour les autres provinces et les autre Premières Nations. Nous donnons l'exemple en Colombie-Britannique parce que nous présentons une nouvelle manière de travailler ensemble.

Dans un avenir proche, les partenaires du Plan tripartite signeront un accord de partenariat sur la santé qui intégrera la vision d'un système de santé plus souple et mieux intégré pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Ce sera un document évolutif qui s'ajustera aux changements de conjoncture du secteur de la santé des Premières Nations et à la nature évolutive du partenariat. À une échelle plus locale, nous assisterons au développement d'autres partenariats au niveau régional, lors de la mise en œuvre des accords de partenariat entre les caucus région aux des Premières nations et les autorités sanitaires régionales.

Alors que nous continuons de collaborer pour le mieux-être, nos partenariats et nos relations se renforceront. Nous continuerons d'améliorer les données et l'expertise disponibles ainsi que notre compréhension commune, ce qui nous permettra de prendre des décisions plus judicieuses sous l'impulsion des communautés. Des relations plus saines forgeront une nouvelle ère qui verra des services plus pertinents et accessibles ainsi que des populations et des communautés en meilleure santé.

Cette publication est disponible sur Internet aux adresses suivantes :
www.health.gov.bc.ca/library/publications/index.html
www.fnhc.ca
www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/tripartite/rapport-interim-report-2012-fra.php

This publication is also available in English under the title :

Together in Wellness, Interim Annual Report 2011-2012

A report on the progress of the integration and the improvement of health services for First Nations in British Columbia.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :
First Nations Health Authority
Ministère de la santé de la Colombie-Britannique

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada

Cette publication peut être reproduite sans autorisation dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Nº de catalogue de la version PDF : H33-1/14-2012-1F-PDF

Nº de catalogue de la version imprimée : H33-1/14-2012-1F

La présente publication est le fruit d'une collaboration entre la First Nations Health Authority, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et Santé Canada.

Tripartite First Nations Health Plan

Canada

First Nations Health Authority

BRITISH COLUMBIA