Collaborer Pour un Mieux Etre Collectif

2013 2014

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

Rapport sur la troisième année de mise en œuvre de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations.

Plan Tripartite pour la santé des
Premières nations en Colombie-Britannique

Cette publication est disponible aux addresses 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-2014-eng.php

Also available in English under the following title: *Together in Wellness, Tripartite Committee on First Nations Health Annual Report 2013-2014.*

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir des copies additionnelles, veuillez contacter: First Nations Health Authority, Le minister de la Santé de la Colombie - Britannique
Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé

ISSN: 2292-0528
Numéro de catalogue: H33-1/14-2014F-PDF
Numéro de publication: 140347

Cette publication résulte d'une initiative concertée entre le First Nations Health Authority, le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique et Santé Canada.

TABLE DES MATIÈRES

UN MESSAGE DES PARTENAIRES **1**

BUT /CONTEXTE **2**

ÉVOLUTION DU PARTENARIAT **4**

- Accord de partenariat en santé 4
- Comité tripartite sur la santé des Premières nations 4
- First Nations Health Authority 5
- Santé Canada 7
- Ministère de la Santé de la C.-B. 9

LES PARTENAIRES INVESTISSENT DANS LES SOINS PRIMAIRES **11**

MESURES EN MATIÈRE DE SANTÉ – ÉLABORATION DE STRATÉGIES ET INVESTISSEMENTS DANS LES PRIORITÉS **14**

- Soins primaires et santé publique 14
- Mieux-être mental et consommation de substances 15
- Santé maternelle et infantile 15
- Ressources humaines du secteur de la santé 17
- Cybersanté 18
- Savoir et information sur la santé 20

ACCORDS DE PARTENARIAT RÉGIONAUX – PROGRÈS DES PARTENARIATS **21**

- Région des Salish du Fraser 21
- Régions côtières de Vancouver 22
- Région de l'intérieur 25
- Région de l'île 26
- Région du Nord 28
- Provincial Health Services Authority 30

ÉVALUATION DES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ **32**

PERSPECTIVES D'AVENIR – LES PARTENAIRES ENTREVOIENT LES POSSIBILITÉS **33**

- **Liens vers d'autres sites** 34

NOTES **35**

UN MESSAGE DES PARTENAIRES

L'année dernière marque la troisième année depuis la signature de l'Accord-cadre de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières nations (ci après l'Accord-cadre) et la première année depuis que le *First Nations Health Authority* (FNHA) a pris en charge l'entière responsabilité de la conception, de la gestion, de la prestation et du financement des programmes et des services de santé des Premières nations, qui étaient auparavant fournis par la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de la région de la Colombie-Britannique (C.-B.) de Santé Canada. Ce parcours commun en a été un de croissance et de changements perpétuels. À chaque étape de ce parcours, nous avons pris le temps de réfléchir aux progrès accomplis et avons découvert de nouvelles façons novatrices de travailler ensemble. Cela s'est révélé essentiel pour notre réussite collective et nous permet maintenant de gérer la transition, de renforcer notre partenariat et d'investir dans nos priorités.

Depuis l'achèvement de ce transfert historique, nous avons pris d'importantes mesures pour définir et renforcer notre partenariat avec les communautés des Premières nations et à titre de partenaires tripartites. En travaillant ensemble à l'avancement de la vision partagée du partenariat tripartite en santé, nous avons été en mesure de définir de nouvelles relations de travail aux échelons les plus élevés des gouvernements fédéral et provinciaux. Alors que Santé Canada poursuit sa transition vers le rôle de bailleur de fonds et de partenaire de gouvernance, la FNHA et la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) ont adopté une vision et une compréhension commune afin d'assurer la réussite à long terme, la durabilité et la productivité du partenariat fédéral. De même, la FNHA et le ministère de la Santé de la C.-B ont conclu une Lettre de responsabilisation mutuelle afin d'assurer l'harmonisation entre les priorités stratégiques du gouvernement provincial et les priorités plus générales de la FNHA et des Premières nations de la C.-B. Un solide partenariat provincial facilite le travail collaboratif à travers l'ensemble du système provincial afin de parfaire les résultats en matière de santé et mieux-être des Premières nations, d'améliorer l'expérience des clients des Premières nations et de créer une valeur pour les clients des Premières nations par l'intermédiaire de services de qualité axés sur leurs besoins.

Comme indiqué dans les rapports précédents, le changement systémique nous concerne tous. Il n'est pas l'affaire d'un seul partenaire. Nous demeurons inébranlables par rapport à notre vision partagée qui vise à ce que les enfants, les familles et les communautés des Premières nations de la C.-B. soient vibrants et en santé et jouent un rôle actif dans le processus de décision à l'égard de leur mieux-être personnel et collectif. Comme toujours, nous continuons de compter sur les membres et les communautés des Premières nations afin d'orienter nos efforts visant à améliorer les services de santé et de mieux-être pour l'ensemble des Premières nations et des Autochtones en C.-B.

Dans le présent document, qui constitue la troisième mouture du Rapport d'étape annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières nations, nous espérons que vous remarquerez des incidences concrètes et positives pour les services de santé offerts au sein de la communauté au cours de la dernière année et que vous vous ferez une idée de ce que 2014-2015 nous réserve alors que nous poursuivons l'élaboration, la maturation et le renforcement de nos partenariats et de notre prestation de services. Dans le présent numéro, nous sommes heureux de rendre compte des progrès réalisés en ce qui a trait à l'intégration et à l'amélioration des services de santé des Premières nations au cours de la dernière année, conformément à l'engagement que nous avions pris par l'intermédiaire du comité tripartite sur la santé des Premières nations.

Coprésidents, Comité tripartite sur la santé des Premières nations:

Lydia Hwitsum, Présidente du conseil d'administration, *First Nations Health Authority*

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

Stephen Brown, Sous-ministre de la Santé de la Colombie-Britannique

BUT / CONTEXTE

Le *Rapport d'étape annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières nations de 2013-2014 : Collaborer pour un mieux-être collectif* constitue le troisième rapport annuel qui présente les changements significatifs et prometteurs ayant eu lieu depuis la signature de l'Accord-cadre en octobre 2011. Grâce au soutien du Comité tripartite sur la santé des Premières nations, de nouveaux partenariats novateurs en santé sont en train de prendre forme à l'échelle régionale et provinciale et, par l'intermédiaire du présent rapport annuel, nous avons le privilège de présenter quelques-unes des principales réalisations accomplies aux niveaux communautaire, régional et provincial.

Depuis la signature du *Transformative Change Accord* en 2005, le partenariat tripartite en santé a grandi, gagné en maturité et évolué, ce qui a mené à la signature de l'Accord-cadre. Cet Accord, qui a été signé par les partenaires tripartites représentés par la *First Nations Health Society*, le *First Nations Health Council*, la ministre fédérale de la Santé et le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique, assure juridiquement le transfert des pouvoirs qui passent de la DGSPNI de la région de la Colombie-Britannique aux Premières nations. L'Accord-cadre demandait également la mise en œuvre de nouveaux partenariats novateurs en santé à l'échelle régionale et provinciale.

Les partenaires tripartites ont aussi accepté, sous la direction du Comité tripartite sur la santé des Premières nations, de préparer et de rendre public un rapport annuel sur les progrès ayant été réalisés en ce qui a trait à l'intégration et à l'amélioration des services de santé et de mieux-être des Premières nations en C.-B. Le présent document vise à rendre compte de la troisième année de la mise en œuvre de l'Accord-cadre (octobre 2013 à octobre 2014).

Qu'est ce que le Comité tripartite sur la santé des Premières nations?

MEMBRES:

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 *First Nations Health Council* (FNHC), du *First Nations Health Authority* (FNHA) et de la *First Nations Health Directors Association* (FNHDA).

L'effectif comprend :

- Trois coprésidents :
  - le président du conseil d'administration du *First Nations Health Authority*;
  - 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 *First Nations Health Council*;
- un représentant de chacune des 5 tables régionales des Premières nations;
- le premier dirigeant du *First Nations Health Authority*;
- 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.

MANDAT:

Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations est mandaté par l'Accord-cadre de coordonner et d'harmoniser la planification, la programmation et la prestation de services du FNHA, des régies régionales de la santé de la C. B., du ministère de la Santé de la C. B. et de Santé Canada. Le comité travaille afin de favoriser la tenue de discussions et coordonne la planification et la programmation entre les Premières nations de la C. B., le gouvernement de la C. B. et le gouvernement du Canada en ce qui a trait au mieux-être des Premières nations, de fournir un forum aux fins de discussion sur les progrès et la mise en œuvre des principales ententes en matière de santé et de préparer et de publier un rapport d'étape annuel.

EVOLUTION DU PARTENARIAT

Accord de partenariat en santé

En décembre 2012, le *First Nations Health Council*, Santé Canada et le ministère de la Santé de la C.-B. ont signé l'Accord de partenariat en santé – un document évolutif qui décrit un vaste partenariat à la fois durable et évolutif et qui confirme l'engagement à long terme des partenaires tripartites envers la vision commune d'établir un système de santé amélioré, plus réceptif et mieux intégré pour les Premières nations en Colombie-Britannique.

S'appuyant sur les forces de ce partenariat historique en santé, les partenaires tripartites poursuivent leur recherche de nouvelles façons novatrices de travailler ensemble à l'atteinte de leurs objectifs communs et à l'élimination des inégalités en matière de santé et de mieux-être des Premières nations de la C. B. Cette nouvelle relation de travail est guidée par le principe de responsabilisation réciproque. Ceci est rendu possible par l'apprentissage partagé et est renforcé par la compréhension partagée que la prise de mesures communes exige que chacun des partenaires mobilise ses forces, ses pouvoirs et ses actifs respectifs afin d'en tirer le meilleur parti pour soutenir ces engagements communs.

Dans l'esprit de l'Accord de partenariat en matière de santé, les partenaires tripartites continueront de réfléchir aux progrès accomplis avec l'objectif d'apprendre comment mieux travailler ensemble.

Comité tripartite sur la santé des Premières nations

Un élément central de la structure de gouvernance pour la santé des Premières nations est le Comité tripartite sur la santé des Premières nations – un forum sur la gouvernance qui vise à harmoniser la planification et la programmation et à déterminer, examiner et régler les enjeux qui, autrement, pourraient gêner l'amélioration de la prestation de services aux Premières nations de la Colombie-Britannique.

Au cours de la dernière année, le Comité s'est penché sur les processus et les mécanismes grâce auxquels Santé Canada, le ministère de la Santé de la C.-B., les régies de la santé de la C.-B. et le FNHA recentreront et harmoniseront les priorités et les stratégies à l'échelle du système afin d'atteindre les résultats attendus. Dans le cadre de ces travaux, le Comité a axé ses efforts sur la croissance et le développement des partenariats aux échelles régionale et provinciale.

À l'échelle régionale, le Comité s'est penché sur la poursuite de la croissance et de la réussite des partenariats entre les Premières nations de la C. B. et les autorités sanitaires régionaux. Grâce aux accords de partenariat régionaux conclus dans chacune des cinq régions, les Premières nations et les régies de la santé ont établi de nouveaux processus de travail, déterminé les priorités en matière de mise en œuvre, lancé de nouveaux investissements et renforcé les relations de travail. Ces développements constituent d'importants progrès en vue d'accroître la participation des Premières nations au processus décisionnel et à l'amélioration de la prestation de services à l'échelle locale.

À l'échelle provinciale, le Comité a appris de quelle façon les partenariats régionaux seront soutenus par les partenariats émergents entre la régie de la santé des Premières nations, la *Provincial Health Services Authority* et le Bureau de l'agent provincial de santé.

Le Comité a examiné de plus près le fonctionnement plus général du système de santé provincial dans la mesure où il est lié aux objectifs des partenaires tripartites. Pour concentrer ses efforts, le Comité s'est engagé à élaborer et adopter un cadre de responsabilisation réciproque – un document évolutif décrivant la façon dont les partenaires tripartites garantiront la responsabilité réciproque à tous les niveaux. Dans le cadre de ces travaux, le Comité a discuté du besoin de soutenir l'élaboration de stratégies régionales et provinciales visant à renforcer la compétence et la sécurisation culturelles du système de santé provincial. Il s'agira de l'un des principaux domaines d'intérêt du comité au cours de l'année à venir.

En plus de ces priorités, le Comité a convenu de réviser et de mettre à jour ses propres processus pour faciliter le travail des partenaires et entraîner des changements, de façon stratégique et coordonnée, à l'échelle du système.

First Nations Health Authority

Le *First Nations Health Authority* (FNHA) est fière de célébrer le premier anniversaire de la prestation de services auprès de ses partenaires. De concert avec les communautés des Premières nations, le *First Nations Health Council,* le *First Nation Health Directors Association*, ainsi que différents partenaires aux échelles régionales, provinciales et fédérales, le FNHA a réussi à faire progresser les travaux et les engagements prévus par les partenaires tripartites dans le cadre de l'Accord-cadre.

Cette année a été une année de transition et de transformation, qui a vu l'atteinte d'un certain nombre d'étapes clés et la mise en œuvre des stratégies prévues dans le *Plan provisoire pour la santé de 2013-2014 : une année de transition*. Pendant cette période charnière de transition, le FNHA a axé ses efforts sur la gestion de la transition, l'accroissement de la capacité décisionnelle des Premières nations, la prestation de services de santé et leur amélioration, le renforcement des partenariats et la mise en place des fondations nécessaire à l'établissement d'une organisation de santé de premier plan pour les Premières nations.

RASSEMBLER NOS VOIX

La 12e édition de la conférence annuelle des jeunes intitulée « Gathering our voices » a eu lieu les 18 et 21 mars 2014 à Vancouver. Au total, 1 670 jeunes y ont assisté – ce qui constitue le plus fort taux de participation enregistré chez les jeunes jusqu'à maintenant. Soutenir la santé et le mieux-être des jeunes leaders est l'un des principaux engagements du FNHA. Afin d'améliorer son engagement auprès des jeunes, le FNHA a tenu une série d'ateliers sur le mieux-être axés sur les jeunes.

Au cours des mois qui ont suivi le transfert, le FNHA a axé ses efforts et ses énergies sur la stabilisation – qui constitue l'un des principaux engagements pris par les partenaires tripartites afin d'assurer que le FNHA puisse être en mesure de remplir ses engagements en matière de financement envers les communautés des Premières nations tout en limitant les perturbations touchant la prestation de services.

Au cours de cette étape de transition, le FNHA continue l'examen de ses activités et de ses processus opérationnels afin de déterminer les meilleures méthodes pour la prestation de programmes et de services aux Premières nations de la C. B. Au printemps 2014, le FNHA a travaillé avec les directeurs de la santé des Premières nations de chacune des régions afin d'examiner et de mieux définir les structures et les processus intégrés aux accords de contribution actuels. Le FNHA a également pris des dispositions initiales en vue de transformer le programme de services de santé. La transition pour passer de l'ancien programme des services de santé non assurés au programme de prestations de santé des Premières nations a été marquée par des améliorations des temps d'intervention dans tous les domaines de prestation, qui ont été rendues possibles grâce à l'instauration d'une approche culturellement compétente axée sur les clients.

RASSEMBLEMENT DES AÎNÉS

La 38e édition du rassemblement annuel des aînés de la C. B. s'est déroulé du 7 au 9 juillet à Penticton et a réuni plus de 3 900 participants. La santé et le mieux-être des aînés des Premières nations de la C. B. et de leur famille comptent parmi les principaux domaines d'intérêt du FNHA. Le rassemblement a permis au FNHA d'échanger avec les aînés des Premières nations pour en apprendre davantage au sujet de leurs priorités en matière de santé et de mieux-être. Le FNHA s'est aussi associée à la bande indienne de Penticton et à l'autorité sanitaire de l'intérieur pour effectuer le dépistage médical sur le terrain.

En fonction de l'orientation fournie par les Premières nations de la C. B., les principaux domaines d'intérêt du FNHA au cours de la dernière année étaient de se rapprocher de la prise de décisions et d'établir une capacité dans les régions. En 2013, le FNHA a pris d'importantes mesures relativement à l'atteinte de ces objectifs en mettant sur pied une équipe de directeurs régionaux chargée de fournir un soutien dévoué aux travaux effectués dans les régions. Au début de 2014, cinq plans régionaux sur la santé et le mieux-être ont été préparés en partenariat avec les techniciens et les dirigeants des Premières nations. Ces plans permettent aux régions de parler d'une même voix en ce qui a trait aux questions de santé et de mieux-être et constituent le principal mécanisme d'association des investissements aux priorités déterminées par les régions. Chacune des régions a également pris des mesures importantes pour la mise en œuvre des priorités déterminées en partenariat avec les autorités sanitaires régionaux dans le cadre des accords de partenariat régionaux. Collectivement, le travail de ces régions fournit une meilleure orientation aux travaux du FNHA et de ses partenaires de service par l'amélioration du service à la clientèle, par des investissements dans les besoins en santé communautaire et par la conception d'approches régionales envers la prestation de services.

En cette année de transition, le FNHA continue de mettre à profit sa philosophie en tant que partenaire des Premières nations en C. B. par l'intermédiaire de plusieurs contributions et investissements d'importance. Le FNHA a joué un rôle majeur dans le cadre de la Conférence des jeunes intitulée « Gathering Our Voices 2014 » de Vancouver et du rassemblement des aînés de 2014 à Penticton. De plus, le FNHA a également parrainé 99 événements de mieux-être d'un bout à l'autre de la province à l'occasion de la deuxième édition annuelle de la Journée autochtone de mieux-être, le 21 juin 2014.

GATHERING WISDOM FOR A SHARED JOURNEY VI

L'initiative « Gathering Wisdom for a Shared Journey VI » a été lancée le 22 octobre 2013 lors de l'événement Honouring our Shared Journey: Commemorating the Ceremony. Cette cérémonie unique dans son genre a été la seule à avoir lieu afin de souligner le transfert historique des services de santé du Canada aux Premières Nations de la C. B.

À titre de première et de seule régie de santé provinciale de ce genre au Canada, le FNHA s'est engagée à établir un organisme fort, sain et durable – un organisme dirigé par les Premières nations et axé sur la transformation de la santé et du mieux-être des Premières nations en Colombie-Britannique.

Santé Canada

Avec le FNHA et le ministère de la Santé de la C.B., Santé Canada participe au succès continu de cette nouvelle structure de gouvernance de la santé. Comme l'a indiqué notre coprésident, « Santé Canada est un partenaire qui œuvre à distance, mais pas un partenaire distant ». Ainsi, Santé Canada demeure actif et engagé alors que nous continuons à honorer les engagements de l'Accord de partenariat en santé et dans l'Accord-cadre en vue d'établir un système de santé de meilleure qualité, plus intégré, approprié sur le plan culturel et plus efficace pour les Premières nations de la C. B.

Depuis le transfert, Santé Canada fait de grands progrès dans la redéfinition de son rôle en tant que partenaire de gouvernance et que bailleur de fonds, même s'il continue à s'adapter à la nouvelle façon de travailler. Ensemble, nous avons commencé à explorer et à définir de nouveaux processus et mécanismes qui aideront à simplifier notre travail alors que nous naviguons dans les eaux inconnues de la transformation du système de santé.

Afin d'orienter la direction par rapport à notre approche, un document proposant une vision et une compréhension commune a été élaboré par le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et le premier dirigeant du FNHA. Ce document décrit l'approche globale à l'égard du partenariat et des processus qui guideront le FNHA et la DGSPNI pendant les 10 années que durera l'Accord –cadre. Ce document de vision réaffirme la responsabilité partagée envers la réussite à long terme de ce transfert et promet le leadership et la participation de la direction. Le document indique également un certain nombre de priorités et de produits livrables concrets en vue du partage des travaux entre les deux partis en 2014-2015, lequel éclaire les priorités du programme et de la direction. Ce document sera réexaminé et mis à jour annuellement.

Pour soutenir ces travaux, des relations ont également été créées entre les vice-présidents du FNHA et les cadres supérieurs de la DGSPNI, qui sont chargés des programmes comparables. Ces relations continues soutiendront l'échange de connaissances ministérielles et le partage d'expérience et d'expertise aux échelons de la direction et aideront également à aborder les priorités décrites dans le programme de la direction.

Soutenue par de solides relations de travail avec les échelons de la direction et des hautes opérations, Santé Canada et le FNHA travaillent avec diligence afin d'assurer une transition stable et réussie. Ces relations permettent d'assurer la transition en douceur des fonctions passant de la DGSPNI au FNHA et d'assurer la sécurité de la continuité des services dans les secteurs clés, y compris les accords de services actuels pour les prestations de santé (la période de rachat) et la migration du FNHA à partir de l'infrastructure de gestion des renseignements fédéraux. Ces relations ont également permis de renforcer la communication et la collaboration au sein des programmes.

En tant que signataire de l'Accord-cadre, Santé Canada s'est engagé à mener une évaluation conjointe tous les cinq ans. Pour atteindre ce jalon, Santé Canada travaillera avec le FNHA et le ministère de la Santé de la C. B. à l'élaboration d'un cadre d'établissement de rapports propres à la C. B. relativement aux résultats en matière de Santé des Premières nations. Une bonne mesure du rendement est essentielle à l'établissement de points de référence pratiques pour les résultats en matière de santé des Premières nations. Ceci permettra également d'assurer que nous possédons les données et les outils nécessaires pour mener notre évaluation conjointe à long terme. Les échanges de données et de renseignements garantiront l'atteinte de notre engagement commun d'intégrer les Premières nations de la C. B. au processus d'établissement de rapports nationaux et d'assurer un suivi complet de la santé des Autochtones au Canada.

La responsabilité de Santé Canada de soutenir les services de santé offerts aux membres des Premières nations en C. B. demeure actuelle en cette période d'après transfert. Dans son rôle à titre de bailleur de fonds, le comité tripartite sur la santé des Premières nations continuera de travailler avec ses partenaires relativement aux questions concernant le financement et l'élaboration des nouveaux programmes. Nous nous engageons envers un processus de renouvellement continu afin d'assurer que notre évolution suive celle de nos partenaires. Ceci permettra de soutenir les relations sur lesquelles nous nous sommes appuyés au cours du transfert et sur lesquelles nous continuerons à nous appuyer tout au long de cette aventure de transformation du système de santé.

À titre de partenaire de gouvernance, Santé Canada participera activement, en collaboration avec le FNHA et le ministère de la Santé de la C. B., à la surveillance de la mise en œuvre réussie des accords afin d'assurer le respect de nos engagements communs. Alors que le FNHA commence sa refonte des programmes et des services pour garantir une plus grande intégration des services de santé, Santé Canada s'assurera que l'on entretienne les liens nécessaires entre nos différentes organisations afin de soutenir le transfert des connaissances et le partage d'information. Dans le cadre du partage de pratiques exemplaires, nous nous en remettrons à la C. B. pour proposer des approches novatrices en matière de soins de santé qu'il sera possible de diffuser à grande échelle. Celles-ci permettront d'assurer que les leçons dégagées de ce nouveau modèle de prestation de services de soins de santé permettront d'éclairer le changement de système au Canada.

Ministère de la Santé de la C.-B.

L'engagement du ministère de la Santé de la C.-B. d'améliorer les résultats en matière de santé des populations autochtones par l'intermédiaire du partenariat tripartite en santé demeure l'une des principales priorités du plan de service du ministère.

Au cours de la dernière année, le ministère de la Santé a entrepris un examen et un remaniement des priorités stratégiques du système de soins de santé en s'appuyant sur le programme d'innovation et de changement présenté en 2010. En février 2014, le ministère a publié *Setting Priorities for the B.C. Health System : Supporting the Health and Wellbeing of B.C. Citizens* (Établissement des priorités pour le système de santé de la C. B., 2014), un nouveau document de priorités stratégiques qui vise à améliorer l'expérience des patients et les résultats. Il détermine les priorités en vue d'améliorer le système de soins de santé de la C. B. Le plan vise à apporter des modifications au système de soins de santé qui permettront d'améliorer l'état de santé général de la population, d'améliorer l'expérience et les résultats des patients et d'assurer que la durabilité des coûts liés à la prestation de services de soins de santé. Le présent document stratégique a été élaboré en consultation avec les présidents de conseil d'administration des régies de la santé, y compris le FNHA. Son succès repose sur l'engagement continu alors que se poursuit sa mise en œuvre.

Les contacts réguliers entre le sous-ministre de la Santé de la C.-B. et le premier dirigeant du FNHA ont permis l'élaboration d'un solide programme de direction partagé qui facilitera les travaux aux échelles régionales et locales. Une Lettre de responsabilisation mutuelle entre le ministère de la Santé de la C.-B. et le FNHA a été élaborée pour 2014-2015. La lettre expose les responsabilisations, les rôles et les responsabilités mutuelles des deux partis en ce qui a trait à la planification, à l'administration, à la prestation et à la surveillance des services de santé. Elle soutiendra la responsabilité qu'a le FNHA de concevoir, de gérer et d'offrir des services de santé et de mieux-être aux Premières nations de la C.-B. et soutient également les travaux visant à améliorer les services utilisés par les Premières nations et administrés par le système de santé provincial plus général. La lettre sera mise à jour chaque année afin d'assurer l'harmonisation avec les priorités stratégiques du gouvernement provincial et le Plan de santé intérimaire du FNHA pour 2014-2015. Elle vise à définir et à promouvoir une relation de travail positive et coopérative, permet de confirmer les objectifs et les mesures spécifiques à l'avenir et évalue les progrès réalisés.

Les travaux du comité conjoint de projet (*Joint Project Board*) démontrent également l'élaboration du programme de direction partagé. Le comité conjoint de projet est un forum bilatéral principal qui fonctionne selon les principes du Plan tripartite pour la santé des Premières nations et qui soutient en temps opportun les progrès et le processus décisionnel pour faire avancer les priorités stratégiques par l'intégration de stratégies et de services entre le ministère de la Santé de la C.-B. et le FNHA. La dernière année a vu l'élaboration d'un plan de travail dans le cadre duquel chacun des sous-ministres adjoints du ministère et des vice-présidents du FNHA ont déterminé des cibles conjointes pour l'année. Parmi les principaux domaines d'intérêt, mentionnons la cybersanté, la gestion de l'identité, les projets d'amélioration des soins primaires, la collaboration par rapport au règlement des demandes de remboursement liées à l'assurance-médicaments et l'harmonisation des protocoles de réponse en situation de crise.

Le comité conjoint de projet est également responsable de la mise en œuvre de l'entente des régimes de services médicaux. Cette entente de trois ans, signée en juin 2013, engage jusqu'à 15,3 millions de dollars dans le lancement de projets de soins primaires durables destinés aux membres et aux communautés des Premières nations d'un bout à l'autre de la province. Le conseil est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un plan de travail annuel qui indique les principales activités, les responsabilités et les calendriers, tout en améliorant la santé et le bien-être des Premières nations par l'élimination des obstacles en matière de politiques, par l'amélioration de l'accès aux services de santé et par la réalisation d'investissements rapides et durables dans la pratique novatrice.

Le ministère de la Santé de la C.-B. continue de travailler avec ses partenaires et ses collègues des différents ministères afin d'intégrer l'optique de la santé autochtone aux travaux de la province, tout en relevant les possibilités en matière d'intégration de services. La prochaine année sera consacrée à solidifier les réalisations accomplies jusqu'à maintenant, à aller de l'avant avec nos partenariats et à faire évoluer de façon constante notre lancée afin de soutenir l'approche de planification à l'échelle du système et les changements de système à grande échelle par la conception, la gestion et la prestation de services de santé aux membres des Premières nations.

LES PARTENAIRES INVESTISSENT DANS LES SOINS PRIMAIRES

Comme décrit dans le présent rapport, le comité conjoint de projet joue un rôle important dans la mise en œuvre de l'entente sur les primes pour le Régime d'assurance médicale (PRAM). Le financement disponible par l'intermédiaire de cette entente vise à soutenir les projets de soins de santé primaires dans chacune des cinq régions à long terme. Dans le cadre des discussions sur les projets de soins primaires, on y applique la définition générale des soins de santé primaire qui touche un vaste éventail de professionnels et de services réglementés des soins de la santé. Les projets financés dans le cadre de l'entente sur les PRAM doivent améliorer l'accès aux soins de santé primaire, accroître la prestation de services par des professionnels de la santé réglementés et augmenter la durabilité des services de santé. Le conseil est déterminé à approuver les projets d'investissement qui permettent de traiter les besoins et les priorités à l'échelle régionale et/ou locale et de faire progresser les initiatives novatrices de partenariat et de planification qui sont mises en œuvre dans le cadre des accords de partenariat régionaux.

En février 2014, les comités liés aux accords de partenariat régionaux ont reçu des cibles de planification financière pour 2014-2015 et 2015-2016 et des renseignements pour éclairer le processus décisionnel régional en ce qui a trait aux investissements dans des projets de soins primaires. Ce processus a permis aux tables régionales des Premières nations et aux régies régionales de la santé de travailler ensemble pour déterminer et élaborer les plans de projet.

Le critère d'admissibilité établi exige que les projets mettent l'accent sur la prestation de soins primaires, de services en matière de mieux-être et de consommation de substances, de services de soins de santé pour la mère et l'enfant et de soins de santé buccodentaire.

Les principales réalisations qu'a effectuées le comité conjoint de projet au cours des 12 derniers mois comprennent :

- L'élaboration du cadre d'admissibilité pour le financement que l'on a harmonisé aux critères des PRAM et l'introduction d'une certaine souplesse à la définition des services admissibles des PRAM à l'appui de la présente entente, ce qui permettra une meilleure harmonisation avec les exigences des projets des Premières nations.
- L'élaboration d'un plan d'engagement régional et de documents à l'appui afin d'éclairer le processus décisionnel régional et les cibles de planification régionales.
- L'achèvement d'une analyse approfondie sur l'état des infirmiers praticiens qui travaillent principalement avec les Autochtones et les Premières nations dans le cadre des projets de la C. B. pour chacune des régies régionales de la santé.
- L'élaboration, par les sous-ministres adjoints du ministère et les vice-présidents du FNHA, de cibles conjointes et de livrables pour 2014-2015.

En date d'août 2014, un financement d'environ 2,4 millions de dollars avait été approuvé à l'appui des projets suivants :

RÉGION	PROJET	DESCRIPTION
de Fraser	Services de soin de santé primaires de Seabird Island	La clinique Seabird est dotée de professionnels de la santé issus des Premières nations (deux médecins, un infirmier et deux assistants de bureau de médecin). La clinique est bien intégrée aux programmes de services sociaux et de la santé de Seabird Island, y compris l'accompagnement relatif aux habitudes de vie, les soins natals, l'assistance sociale, les services en santé mentale et les programmes communautaires. La clinique fournit également des services de sensibilisation aux communautés environnantes. Les fonds disponibles par l'intermédiaire du comité conjoint de projet sont utilisés pour financer les activités cliniques de soins primaires de Seabird.
	Expansion des services de soins de santé primaires de l'autorité sanitaire de la nation Stò:lô	L'autorité sanitaire de la nation Stò:lô fournit des services à 11 communautés des Premières nations par rapport aux domaines suivants : éducation sur la santé, vaccination, dépistage des troubles visuels ou auditifs, soins prénataux et postnataux, programmes de nutrition, gestion du diabète, programmes sur le VIH et le sida, soins dentaires, soins à domicile, développement des enfants et des nourrissons, optométrie et soins pédiatriques. L'entente de service prévoit un médecin à temps plein et un assistant de bureau de médecin et vise à soutenir le système de soins de santé en entier en réduisant les visites aux urgences et les soins actifs.
Intérieur	Expansion du programme ambulatoire de traitement communautaire des Shuswap, des Carriers et des Chilcotin	Le Nenqayni Wellness Centre est un organisme sans but lucratif qui vient en aide aux adultes ayant une dépendance à la drogue ou à l'alcool. Le Wellness Centre fournit des services à un maximum de 15 communautés des Premières nations dans la région de Cariboo-Chilcotin, ces services comprennent des programmes d'information sur la consommation de substances (alcool, drogues et inhalants) à l'intention des familles, des soins continus et des activités culturelles. Le programme ambulatoire de traitement communautaire fournit des services ambulatoires de sensibilisation et de traitement par rapport aux troubles de santé mentale et aux dépendances, ces services sont à la fois culturellement compétents et axés sur les besoins des communautés des Premières nations des régions de Cariboo et de Chilcotin.
Île	Modèle de « Teamlet » des Coast Salish	Le Ts'ewuhltun Health Centre gère la santé publique et la lutte contre les maladies transmissibles pour les Cowichan Tribes et fournit des programmes de sensibilisation en matière de santé. Les opérations quotidiennes sont gérées par le directeur de la santé et soutenues par environ 75 employés, à la fois occasionnels et contractuels et travaillant aussi bien à temps plein qu'à temps partiel, qui fournissent des services relativement aux soins primaires, aux modes de vie sains, à la santé des familles, des mères et des enfants, à la santé mentale et aux troubles de dépendance, à la santé buccodentaire, aux transports des patients et aux programmes destinés aux aînés. Le centre prévoit également mettre sur pied une équipe de soins primaires formée d'un médecin de famille, d'un gestionnaire de cas des infirmières autorisés, d'un conseiller en santé, d'un diététiste, d'un ergothérapeute et de personnel de soutien.

RÉGION	PROJET	DESCRIPTION
Nord	Expansion de la prestation de soins de santé primaires liés aux Carrier Sekani Family Services (CSFS)	CSFS fournit des services de santé et des services sociaux à environ 10 000 personnes par année, à la fois dans les réserves et hors réserve. Les secteurs de service comprennent : les soins primaires, le soutien familial, la santé maternelle et infantile, la recherche et le développement et la justice familiale. Le modèle de soins du programme associe la médecine occidentale aux pratiques traditionnelles. Le financement du comité conjoint de projet a permis l'expansion de la prestation de services de soins primaires par l'intermédiaire des intervenants médicaux d'urgence et des services de sensibilisation.
Régions côtières de Vancouver	Équipe d'évaluation des services communautaires des spécialistes régionaux en matière de mieux-être mental et de la consommation de substances nocives	L'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver a travaillé avec 14 communautés des Premières nations pour mener à bien un exercice de description des services afin de déterminer les lacunes en matière de soins de santé et d'assimiler les problèmes de santé mentale et de consommation de substances à des priorités clés. L'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver travaille à l'établissement d'une équipe d'évaluation communautaire spécialisée qui sera formée d'un infirmier psychiatrique, d'un psychologue clinicien et d'un coordonnateur du mieux-être mental (conjointement avec le FNHA). Cette équipe mènera une évaluation communautaire des besoins spécialisés ou aigus dans l'ensemble des 14 communautés. Grâce à cette évaluation personnalisée, il leur sera possible de travailler à la recherche de solutions avec les directeurs de la santé.

Alors que les régions poursuivent leurs travaux afin de déterminer les projets qui bénéficieront du reste du financement du comité conjoint de projet, le conseil s'engage à évaluer les processus et les résultats liés aux investissements dans les projets de soins primaires. Dans les prochains mois, le conseil tiendra des discussions et élaborera un plan d'évaluation pour fournir aux partenaires les outils permettant d'évaluer chacun des projets en fonction des principes suivants : harmonisation avec les priorités du comité conjoint de projet, innovation et transformation, amélioration des services de santé, répercussions et collaboration. Ces évaluations fourniront aux partenaires en temps opportun des renseignements crédibles en matière de planification stratégique, de processus décisionnel et d'initiatives d'amélioration de la qualité. Ces évaluations contribueront également à l'atteinte des engagements d'évaluation plus vastes établis dans l'Accord-cadre.

Le leadership et la participation des communautés des Premières nations et des régies régionales de la santé sont considérés essentiels à la réussite de la planification, de la mise en œuvre et de la durabilité de ces projets. Ces partenariats, et les relations de travail axées sur la collaboration entre le ministère de la Santé de la C.-B. et le FNHA par l'intermédiaire du comité conjoint de projet, constituent un jalon prometteur de l'évolution du partenariat qui vise à favoriser la santé des Premières nations en Colombie-Britannique.

MESURES EN MATIERE DE SANTE – ELABORATION DE STRATEGIES ET INVESTISSEMENTS DANS LES PRIORITES

Depuis 2006, les partenaires tripartites prennent d'importantes mesures afin d'élaborer des stratégies pour chacun des domaines d'action prioritaires déterminés dans le cadre du Plan tripartite pour la santé des Premières nations. Cette année, en raison de la nature croissante et évolutive du partenariat, les partenaires ont commencé à orienter son action sur la mise en œuvre régionale plutôt que sur la planification régionale. Bien que ces domaines d'action aient été déterminés dans le Plan tripartite pour la santé des Premières nations, l'approche de mise en œuvre des stratégies continue de croître et d'évoluer alors que nous mettons la dernière touche aux composantes des mesures à long terme et que nous mettons à profit les conseils formulés par les communautés des Premières nations et les principaux partenaires de service.

Soins primaires et santé publique

Dans le souci de fournir un accès accru aux soins primaires, une meilleure qualité de services par l'instauration d'un environnement culturellement sécuritaire et une amélioration de l'expérience des patients et des fournisseurs de services, le secteur stratégique des soins primaires et de la santé publique a fait d'importants progrès au cours de la dernière année.

La stratégie Nurse Practitioners for British Columbia (NP4BC) (Infirmiers praticiens pour la Colombie-Britannique) continue de soutenir les professionnels de la santé et d'accroire l'accès aux soins de santé dans les régions rurales et éloignées par l'établissement et l'amélioration d'équipes de soins multidisciplinaires. Parmi les 122 nouveaux infirmiers praticiens ayant été approuvées dans le cadre de la stratégie NP4BC, 39 ont été désignés afin de soutenir les communautés des Premières nations et des Autochtones, d'accroître les capacités des soins de santé et d'améliorer les services offerts aux régions qui étaient auparavant difficiles à desservir. Le FNHA soutient les efforts déployés par NP4BC afin d'intégrer des infirmiers praticiens aux milieux communautaires en allégeant les pressions liées aux coûts connexes que doivent surmonter les régies régionales de la santé, par le versement d'une contribution financière provinciale de 510 000 $.

Les activités axées sur un mode de vie sain destinées aux Autochtones sont dispensées par l'Aboriginal Sport, Physical Activity and Recreation Partners Council et mettent l'accent sur la prévention des maladies chroniques par l'intermédiaire de quatre domaines prioritaires : l'accroissement de l'activité physique, les saines habitudes alimentaires, la réduction de la consommation de tabac et la santé au cours de la grossesse. Les programmes comprennent les suivants : Aboriginal RunWalk; HealthBeat, qui traite les facteurs de risque liés aux maladies chroniques et FitNation, un programme de conditionnement physique de point qui est spécialement conçu pour les communautés autochtones. Les activités sont offertes par des conseillers et des leaders communautaires dûment formés. L'année dernière, 167 programmes ont été financés, soit 135 de plus qu'en 2011-2012. Le défi Honour Your Health Challenge favorise une approche de soutien axée sur les besoins déterminés par la communauté qui permet de traiter les secteurs prioritaires par l'intermédiaire d'un projet communautaire de six semaines.

Gathering Wisdom VI, 21 octobre, 2013, conférence de presse sur la commémoration du Transfert (de gauche à droite): le grand chef Doug Kelly, First Nations Health Council; Kim Brooks, directrice de la santé et chef de service, Nation des Squamish; Rona Ambrose, ministre fédérale de la Santé; Terry Lake, ministre de la Santé de la Colombie-Britannique.

Mieux-être mental et consommation de substances

En avril 2013, la stratégie tripartite sur la santé mentale et la consommation de substances a publié le document *A Path Forward; BC First Nations and Aboriginal Peoples Ten Year Mental Wellness and Substance Use Plan* dans le cadre de la stratégie de 10 ans de la province intitulée *Healthy Minds, Healthy People*. Le plan a été élaboré avec l'appui de plus de 500 intervenants dans le cadre de séances de participation tenues entre les Premières nations et les partenaires y compris : les régies régionales de la santé, le ministère des Enfants et du Développement de la Famille, les British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres et la Métis Nation British Columbia. La version définitive des rapports sommaires fournit une orientation et des directives pour la planification à l'échelle régionale et communautaire et sert maintenant à soutenir les discussions régionales afin d'élaborer des plans et des mesures propres aux besoins locaux.

Le Groupe de travail tripartite de prévention du suicide, d'intervention et de postvention travaille à la préparation de la trousse d'outils d'espoir, d'aide et de guérison afin d'aider les communautés à prévenir le suicide et à y réagir. À la fin de 2013, la boîte à outils a été présentée à cinq communautés des Premières nations afin d'obtenir leurs commentaires préliminaires. Les commentaires de ces communautés et des autres partenaires ont permis de peaufiner la boîte à outils et de la rendre plus accessible aux utilisateurs finaux. La boîte à outils devrait devenir un outil culturellement sécuritaire pour les communautés et être présentée avec le soutien de la mise en œuvre à l'automne 2014.

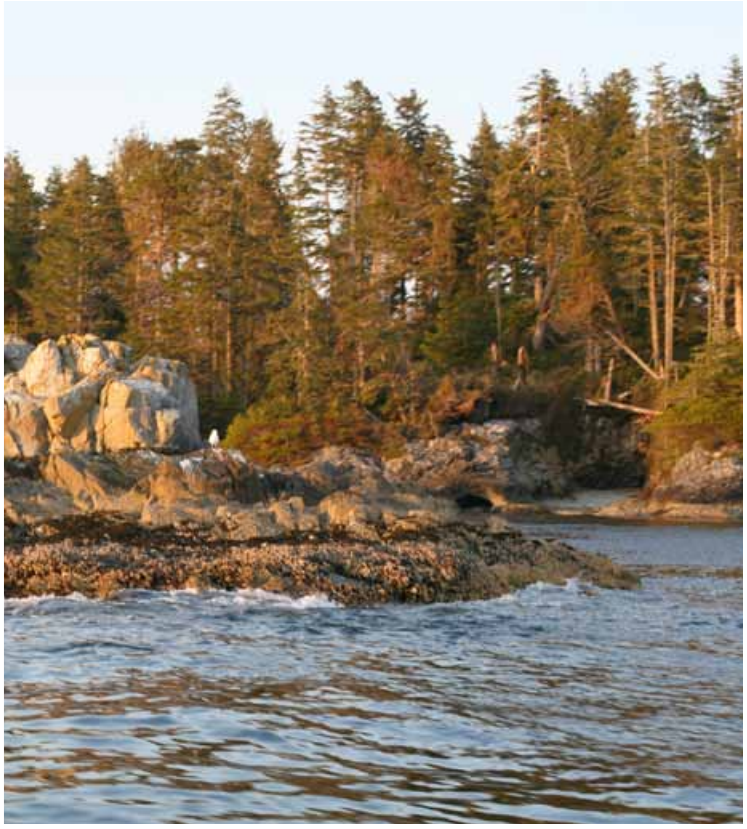
Santé maternelle et infantile

Les premières années de la vie d'un enfant (0 à 6 ans) ont une influence considérable sur son développement social, émotionnel, physique et spirituel. Ces années ont une incidence sur l'apprentissage à long terme, les résultats en matière de santé et de mieux-être, ainsi que sur les résultats relatifs à l'éducation, à l'emploi et au revenu. La santé et le mieux-être des parents, des gardiens et des familles sont très importants pour créer les conditions propices à la croissance et au développement des enfants.

Par la poursuite des investissements effectués dans la promotion de la santé et de la sécurité des mères, des enfants et des familles, de même que dans la prévention précoce des maladies, ces travaux soutiennent les efforts collectifs visant à aborder la santé par l'intermédiaire du mieux-être.

La stratégie tripartite des Premières nations et des Autochtones pour la santé des mères, des enfants et des familles a fait un certain nombre de progrès au cours de la dernière année :

- La BC First Nations and Aboriginal Maternal, Child, and Family Strategic Approach (Approche stratégique des Premières nations et des Autochtones pour les mères, des enfants et des familles de la C. B.) a été élaborée afin de favoriser, au sein des régions, la tenue de discussions concernant les orientations et les mesures stratégiques liées à la santé des mères, des enfants et des familles et afin de soutenir et de mener à bien les travaux actuellement effectués aux échelles locale, régionale et provinciale.
- Un plan de travail sur la santé buccodentaire visant à soutenir la mise en œuvre de la stratégie *The Healthy Smiles for Life : BC First Nations and Aboriginal Oral Health Strategy* (Sourire en santé pour la vie : Stratégie sur la santé buccodentaire des Premières nations et des autochtones de la C. B.) est actuellement en cours d'élaboration. Cette stratégie vise à orienter les efforts déployés par la santé publique et les communautés afin d'améliorer la santé buccodentaire des enfants des Premières nations et autochtones âgés de 0 à 18 ans et de leurs aidants.
- L'initiative autochtone Doula a fourni de la formation et du soutien par rapport aux doulas à 31 femmes de la région de l'intérieur et de la région de l'île de Vancouver, elle a permis de faire la promotion des soins adaptés aux traumatismes et de la formation à l'allaitement auprès des participantes intéressées. Les stratégies visant à accroître la sensibilisation quant aux soins administrés par les doulas, au fait de devenir doula, aux considérations liées au recrutement et au maintien en poste des doulas, de même que les ressources visant à soutenir le travail culturellement compétent des doulas sont en cours d'élaboration.
- Le projet de pratiques tripartites prometteuses vise à déceler les programmes liés à la santé maternelle et infantile qui sont actuellement offerts aux femmes des Premières nations et autochtones en C. B, à examiner le besoin et l'acceptabilité du Programme de partenariat infirmière-famille pour les femmes des Premières nations et autochtones qui sont enceintes et qui vivent à la maison (dans une réserve), à souligner les pratiques prometteuses des programmes actuels et à examiner les programmes qui devraient faire l'objet d'une évaluation en vue de profiter d'investissements et d'une mise en œuvre plus importants.
- Le document H*onouring Our Babies : Aboriginal Safe Sleep Practice Cards & Facilitator's Guide* a été bien compris et peut être utilisé par les fournisseurs de soins en santé qui travaillent auprès des familles des Premières nations et autochtones.
- Distribution continue de ressources informationnelles sur le dépistage précoce des troubles de l'audition aux familles et aux fournisseurs de soins de santé, y compris le DVD *Your Child's Hearing* et la brochure Family Path qui y est jointe. Ces ressources présentent le parcours de soins pour les nourrissons et les familles en ce qui a trait au dépistage et aux évaluations précoces des troubles de l'audition.



Ressources humaines du secteur de la santé

Le secteur stratégique des ressources humaines en santé vise à accroître le nombre de membres des Premières nations qui travaillent au sein du secteur de la santé, à faire la promotion des carrières dans le domaine de la santé auprès des étudiants et à améliorer les services de santé en élaborant un effectif culturellement compétent et sécuritaire de professionnels de la santé desservant les membres des Premières nations.

La formation sur les compétences en matière de culture autochtone offre des cours fondés sur la culture et adaptés à celle-ci afin d'accroître la compétence culturelle des fournisseurs de services de santé. Cette formation est organisée en trois modules : compétences de base, santé de base et santé mentale de base et est offerte à tous les membres des autorités régionales de la santé, du First Nations Health Authority (FNHA) et du ministère de la Santé. Jusqu'à maintenant, plus de 11 000 personnes ont suivi cette formation.

Présentée en 2013, la *First Nations Health Human Resources Tripartite Strategic Approach* aide les communautés et les régions à effectuer leur propre planification des ressources humaines de la santé. Le *Health Careers Guidebook* est un outil de planification complet qui vise à faire la promotion des carrières dans le domaine de la santé communautaire. Il fournit des renseignements sur les carrières, y compris : une description des postes, des revenus moyens, de la croissance de l'emploi et des exigences en matière de formation, et donne des réponses aux personnes qui réfléchissent à l'orientation future qui leur convient le mieux.

Par l'amélioration de la formation et du soutien, nous espérons voir davantage de membres des Premières nations assumer différents postes dans le domaine des soins de santé et voir ces derniers travailler dans un environnement à la fois respectueux et culturellement sécuritaire.

Cybersanté

Cybersanté, qui utilise les technologies de gestion de l'information et des communications, est un élément clé de l'amélioration de l'efficacité et l'efficience de la prestation de services de soins de santé aux communautés des Premières nations. Au cours de la dernière année, les partenaires ont continué à faire des progrès par rapport à la mise en œuvre des stratégies de cybersanté.

PROJET DE MISE EN ŒUVRE DE PANORAMA POUR LES PREMIÈRES NATIONS

Le projet de mise en œuvre de Panorama pour les Premières nations continue de soutenir l'expansion du système de surveillance de la santé publique dans la province dans les organisations de services de santé des Premières nations de la Colombie-Britannique. Ce projet est guidé par la stratégie tripartite de cybersanté des Premières nations et est géré de manière à cadrer étroitement avec le projet de mise en œuvre du Panorama provincial.

Voici certaines des principales réussites :

- Sept organisations de services de santé des Premières nations ont été mobilisées dans 26 centres de santé afin de fournir des services à environ 38 groupes des Premières nations et 18 000 clients.
- Seize organisations de services de santé des Premières nations sont activement déployées dans 36 centres de santé supplémentaires qui desservent 31 groupes des Premières nations.
- Les stratégies d'échange de données sur le Panorama, qui comprend quatre organisations de services de santé des Premières nations, échangent actuellement des données de façon active.

L'équipe de projet poursuit son travail avec les partenaires afin de tirer profit des projets actuels ou futurs du projet Panorama immunization (vaccination liée à Panorama) et des initiatives sur la santé des familles, y compris les modules de gestion des maladies transmissibles et des éclosions qui doivent être publiés à l'automne 2014. Un forum sur la confidentialité et la sécurité de Panorama pour les organisations de services de santé des Premières nations et un forum sur la gouvernance des données ont été mis sur pied afin de soutenir l'utilisation efficace de Panorama et l'intendance des Premières nations et des données liées aux organisations de services de santé des Premières nations au sein de l'application.

En juin, l'équipe de projet a remporté un prix de Canadian Health Informatics en reconnaissance des progrès réalisés jusqu'à maintenant. Ces progrès n'auraient pas été possibles sans le soutien, les efforts, l'orientation et les conseils fournis par de nombreux infirmiers, directeurs de la santé et partenaires au sein de la communauté qui ont généreusement donné de leur temps pour favoriser l'avancement de ce projet.

PROJET D'EXPANSION DE LA TÉLÉSANTÉ POUR LES PREMIÈRES NATIONS

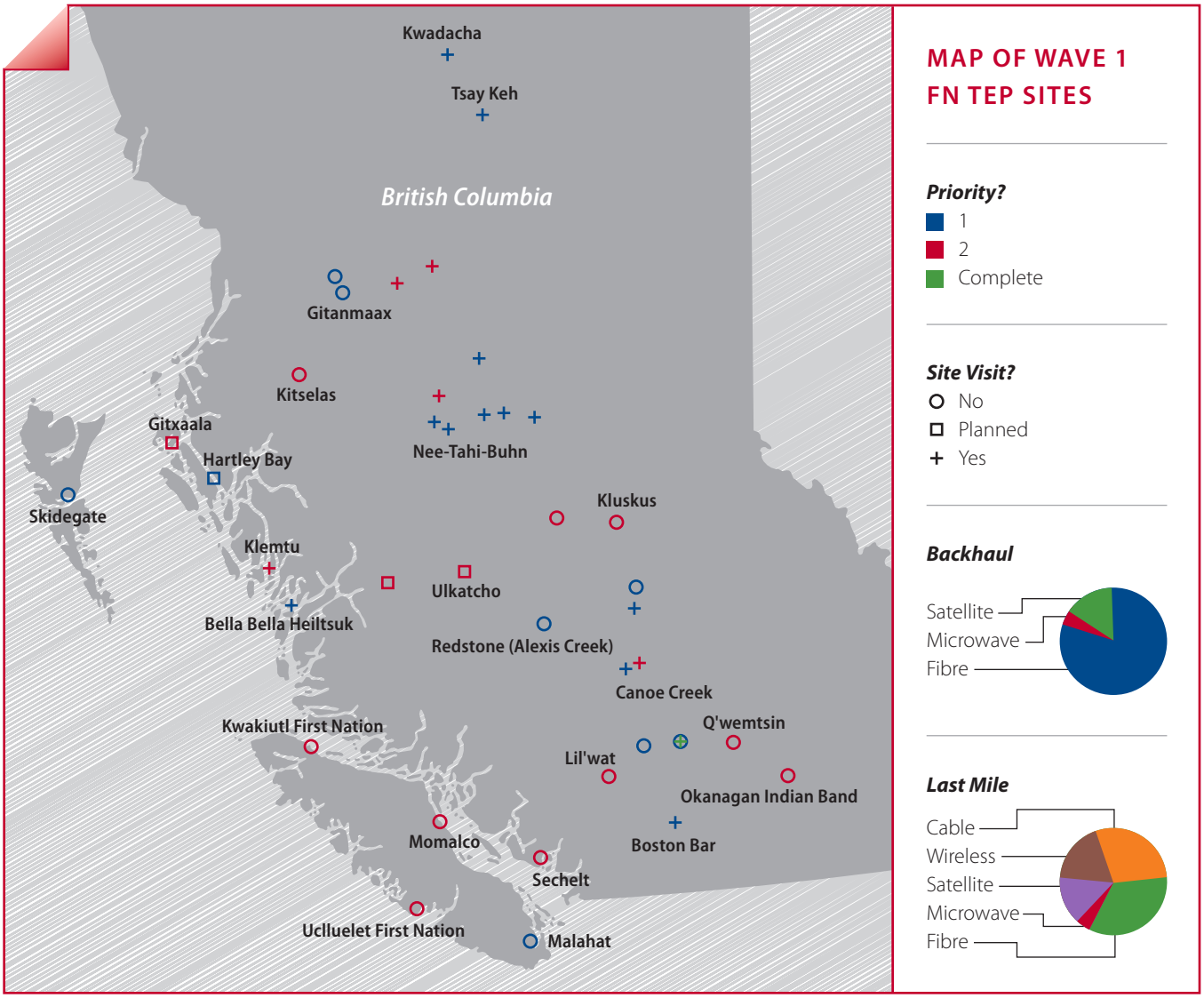
Le projet d'expansion de la télésanté pour les Premières nations continue de soutenir les communautés des Premières nations en rapprochant les soins culturellement compétents de leur domicile par la mise en œuvre de la télésanté. L'équipement et les services de télésanté fourniront aux communautés un accès plus équitable et plus rapide aux services et aux mesures de soutien en matière de soins primaires, de soins spécialisés, de santé mentale et d'éducation.

L'équipe de projet travaille avec 45 communautés ayant été désignées dans le cadre du programme Wave 1 et des représentants de toutes les régions. Le projet a permis d'établir des partenariats significatifs et des groupes de travail coopératifs pour soutenir la planification, l'exécution, l'évaluation et le déploiement des pièces d'équipement et de services au sein de ces communautés.

Voici certaines des principales réussites effectuées jusqu'à présent :

- L'effectif de l'équipe d'expansion de la télésanté a augmenté pour passer de quatre à treize personnes.
- 37 des 45 évaluations de l'état de préparation ont été menées à bien.
- Dix-huit visites de sites communautaires ont été effectuées.
- Vingt-trois sites ont été traités en priorité en fonction de l'état de connectivité actuel.
- Les plans liés à la gestion du changement, aux ressources humaines, à la gestion du risque et à l'élaboration de la formation ont été menés à bien.
- Les principales ressources, y compris les cadres de confidentialité et de sécurité, les évaluations des avantages et les bases de données des secteurs de services ont vu leur élaboration se poursuivre.

*[*Image disponible seulement en anglais.]*



CONNECTIVITÉ DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS

À l'appui de la télésanté, des dossiers médicaux électroniques communautaires et des dossiers médicaux électroniques, de Panorama et des autres stratégies de cybersanté, le FNHA a poursuivi son travail avec All Nations Trust Company et les partenaires provinciaux afin de fournir aux communautés des Premières nations d'un bout à l'autre de la province une connectivité sécuritaire au réseau. Le soutien qui a été offert au FNHA par ces partenaires est très encourageant et nous nous attendons à enregistrer des résultats très positifs d'ici la prochaine période d'établissement de rapports.

GESTION DE L'IDENTITÉ DES PREMIÈRES NATIONS

Le FNHA, en partenariat avec le ministère de la Santé, établit un cadre devant être approuvé par le comité conjoint de projet afin de mettre en œuvre et d'adopter les Aboriginal Attributes Data Standards (normes de données sur les caractéristiques des Autochtones), conformément aux lignes directrices provinciales.

Savoir et information sur la santé

La Tripartite Data Quality Sharing Agreement de la C. B., qui a été signée en 2010, a mené à la création du [dossier client des Premières nations] et à la mise en œuvre de la gouvernance par les Premières nations des données sur la santé des Premières Nations. L'entente vise à améliorer la qualité des données des Premières nations, à faciliter l'échange de données et à garantir que les renseignements détenus par les gouvernements fédéral et provinciaux au sujet des membres des Premières nations soient utilisés et partagés correctement.

Le comité sur la planification des renseignements et des données supervise et approuve les demandes d'accès aux données contenues dans le dossier client des membres des Premières Nations. Le ministère de la Santé et les représentants du FNHA doivent approuver les demandes d'utilisation des renseignements dans le cadre des projets de recherche particuliers et des projets de surveillance de la santé. Cela permet au FNHA de vraiment faire entendre sa voix sur la façon dont les données des Premières nations sont utilisées.

Un exemple de ce processus en action est illustré dans le partage réussi des données concernant l'incidence, la mortalité, la survie et les tendances avec le temps de différents cancers chez les Indiens inscrits de la Colombie-Britannique dans le cadre du projet de recherche. Le présent projet de recherche met l'accent sur l'évaluation et la comparaison des statistiques sur le cancer en mettant en contraste celles des clients des Premières nations et celles des clients non autochtones afin de déterminer si la santé des Premières nations se compare à celle des populations non autochtones. Ce projet s'harmonise aux domaines prioritaires de la Tripartite Data Quality Sharing Agreement afin d'évaluer l'épidémiologie des maladies chroniques et l'épidémiologie du cancer chez les membres des Premières nations. Ce projet favorise aussi l'établissement de données de référence sur l'état de santé des Premières nations qui permet d'évaluer les progrès réalisés dans le traitement de la santé des Premières nations et d'évaluer également les pratiques et tendances en matière d'utilisation des programmes et des services de soins de santé chez les Premières nations.

Les partenaires de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), du ministère de la Santé de la C.-B. et de la British Columbia Cancer Agency ont été en mesure de produire et d'exploiter les données préliminaires pour soutenir la recherche essentielle sur le cancer en Colombie-Britannique. Le couplage des données s'est bien déroulé et a été suivi par une demande d'approfondissement de la recherche devant permettre le transfert et l'analyse continue des données de qualité par l'intermédiaire du groupe de travail.

ACCORDS DE PARTENRIAT REGIONAUX – PROGRES DES PARTENARIATS

Les accords de partenariat régionaux ont offert de nouvelles possibilités en matière de collaboration régionale en vue d'assurer la prestation des services de santé effectuée dans le respect de la diversité, des cultures, des langues et des contributions des Premières Nations en C.-B. Les accords de partenariat sont des ententes conclues entre les caucus régionaux des Premières nations et leurs régies de la santé respectives qui démontrent leur engagement à collaborer afin de parvenir à une meilleure harmonisation des priorités en matière de soins de santé. Les exemples de cet engagement sont de plus en plus nombreux et évidents et l'on est presque certain d'assister à des progrès supplémentaires au cours de l'année à venir.

Région des Salish du Fraser

Le caucus régional des Salish du Fraser, l'autorité sanitaire du Fraser et la Régie de la santé des Premières Nations travaillent au sein du comité directeur de la santé des Autochtones pour mettre en œuvre l'*accord de partenariat du Fraser*.

L'accord de partenariat du Fraser décrit la façon dont les communautés des Premières nations de la région des Salish du Fraser et l'autorité sanitaire du Fraser travaillent ensemble à l'élaboration d'un processus décisionnel partagé et améliorent les résultats sur la santé des Premières nations et des autres autochtones.

Avec le soutien des directeurs du programme et en collaboration avec les partenaires, le Comité directeur de la santé des Autochtones a élaboré des plans de travail pour les cinq secteurs prioritaires qui ont été approuvés par le comité en 2012-2013. Ceux-ci comprennent le mieux-être mental et la consommation de substances, les soins primaires, la santé de la population et du public, le perfectionnement des ressources humaines et de l'effectif, ainsi que la gestion des renseignements et la technologie de l'information. En tenant compte du processus décisionnel partagé, le comité reçoit et examine conjointement les rapports de la région et présente des recommandations à l'autorité sanitaire du Fraser et au FNHA au sujet des services de santé régionaux.

Les représentants du conseil de la Santé de la Première nation des Salish du Fraser et le PDG de l'autorité sanitaire du Fraser coprésident les réunions; les autres membres du comité comprennent les cadres supérieurs et les présidents de conseil d'administration de l'autorité sanitaire du Fraser et du FNHA. Le FNHA est heureux de soutenir l'établissement de l'équipe régionale des Salish du Fraser, qui soutient la planification régionale stratégique et les services de collaboration et de communication. L'équipe nouvellement mise en place et l'autorité sanitaire du Fraser feront office de lien officiel entre les nations des Salish du Fraser et l'autorité sanitaire du Fraser.

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE RÉGIONAL

Le Fraser Salish Interim Regional Health and Wellness Plan (plan intérimaire de santé et de mieux-être régionaux des Salish du Fraser) s'appuie sur la somme considérable de travaux qu'ont réalisé jusqu'à maintenant les Premières nations des Salish du Fraser, les partenaires des gouvernements fédéral et provinciaux et nos partenaires dans la région. Ce plan est un document évolutif qui décrit la vision et les principes directeurs que partagent les Salish du Fraser, ainsi que les priorités régionales en matière de santé et de mieux-être, y compris : les soins de santé primaires, la santé publique et la littératie en santé, le mieux être mental et la consommation de substances, de même que les déterminants sociaux de la santé.

SANTÉ MENTALE ET MIEUX-ÊTRE

En avril 2013, le groupe de travail sur le mieux-être et la consommation de substances des Salish du Fraser a tenu une série de sessions d'engagement par l'intermédiaire d'un forum régional afin d'illustrer le partenariat qui unit la Fraser Salish Regional table (table régionale des Salish du Fraser), le FNHA et l'autorité sanitaire du Fraser.

De plus, la Fraser Region Aboriginal Youth Suicide Prevention Collaborative a été élaborée en réponse à une augmentation marquée du nombre de suicides chez les jeunes dans les communautés autochtones de la région du Fraser et continue de faire appel aux connaissances et à l'expérience de ses intervenants œuvrant dans le milieu universitaire, au niveau des processus décisionnels et au niveau des utilisateurs. Les événements et initiatives récemment organisés par cette équipe comprennent le Annual Youth Empowerment Gathering, l'actuel Spirit of our Communities Youth Group, de nombreux événements destinés aux familles et aux jeunes et parrainés par la Aboriginal Suicide Intervention Crisis Response Team et la tenue régulière d'ateliers de formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide.

Régions côtières de Vancouver

L'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver, le FNHA et le caucus des régions côtières de Vancouver travaillent en partenariat par l'intermédiaire du Comité directeur de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver à la mise en œuvre de l'*accord de partenariat avec l'autorité sanitaire des régions côtières* de Vancouver.

Cette année, l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver et les Premières nations des régions côtières de Vancouver ont pris d'importantes mesures pour faire progresser les priorités déterminées dans l'*Accord de partenariat avec l'autorité sanitaire des régions côtières* de Vancouver.

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE RÉGIONAL

Le premier plan intérimaire commun de santé et de mieux-être régionaux des régions côtières de Vancouver est un outil de planification qui vise à faciliter la détermination des priorités à l'échelle régionale et à éclairer les plans de travail du FNHA et de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver, de même qu'à favoriser la transformation des systèmes par l'établissement d'un partenariat avec les communautés des Premières nations. Un rapport annuel sera préparé d'ici la fin de 2014-2015 afin de fournir des mises à jour et des indicateurs de rendement du plan intérimaire de santé et de mieux-être régionaux.

MIEUX-ÊTRE MENTAL ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES

En février 2014, le forum intitulé Mental Wellness and Substance Use Regional Forum s'est tenu dans les régions côtières de Vancouver, rassemblant des représentants communautaires et des membres de l'équipe sur les dépendances et la santé mentale de la régie de la santé. Les résultats de la mobilisation, de même qu'un plan d'action, seront présentés au caucus de l'automne 2014 aux fins d'approbation. Le plan d'action permettra de traiter les principales priorités en matière de prévention du suicide, d'intervention et de postvention, de même que la formation sur les compétences en matière de culture autochtone dans l'ensemble des services liés au mieux-être mental et à l'utilisation de substances, l'accroissement de la capacité des collectivités et le perfectionnement des effectifs.

SANTÉ EN MILIEU URBAIN

En décembre 2012, on a entrepris les travaux sur la stratégie pour la santé des Autochtones de la zone urbaine de Vancouver, qui constituent un livrable clé de l'accord de partenariat, en collaboration avec l'autorité sanitaire Providence. L'objectif de la stratégie est d'assurer la satisfaction des besoins en matière de services de santé des populations des Premières nations et autochtones en milieu urbain. Les premiers efforts déployés en vue de l'élaboration de la stratégie comprennent : la tenue d'une réunion rassemblant les intervenants autochtones en milieu urbain, le caucus des régions côtières de Vancouver, le FNHA et l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver afin d'établir le contexte et de décrire un processus opérationnel et l'achèvement d'un examen des services de soins de santé primaire de la région de Vancouver. Un groupe de travail formé de représentants, provenant du caucus des régions côtières de Vancouver, du FNHA et de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver prendra la direction des opérations et profitera du soutien d'un comité consultatif formé d'intervenants clés en matière de santé autochtone en milieu urbain. La participation à l'ébauche de stratégie initiale est prévue pour avril 2015.

COMPÉTENCE ET SÉCURISATION EN MATIÈRE DE CULTURE AUTOCHTONE

Le Vancouver Coastal Health First Nations and Aboriginal Culturally Competent and Responsive Strategic Framework, un livrable de l'*Accord de partenariat des régions côtières* de Vancouver, indique l'approche utilisée par la régie de la santé afin d'améliorer les résultats en matière de santé des Premières nations et des Autochtones. Le cadre stratégique vise à faciliter les changements organisationnels apportés à l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver dans le but d'accroître les capacités et l'expérience du personnel, de renforcer l'expérience des patients et des clients des Premières nations et autochtones en tant que partenaires de leurs propres soins et d'améliorer la prestation de services et les résultats en matière de santé. Le personnel de du FNHA et de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver a travaillé en collaboration à l'élaboration de ce cadre après avoir passé en revue des cadres modèles au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis. L'accord de partenariat encourage également la formation continue du personnel de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver afin d'améliorer ses compétences culturelles, par l'intermédiaire de journées et de séances de formation en matière de culture.

AMÉLIORATION DE LA COMMUNICATION, DE LA COLLABORATION ET DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Un travail considérable a été effectué en ce qui a trait à la communication, à la collaboration et à l'engagement communautaire. En plus des relations officielles qui unissent les Premières nations des régions côtières de Vancouver et les comités créés par l'Accord de partenariat, les Premières nations de la région entretiennent également leurs propres relations locales avec leurs partenaires en matière de santé.

La stratégie conjointe d'engagement communautaire, qui constitue un autre livrable de l'accord de partenariat, a été signée en janvier 2013 et a été élaborée conjointement par les régions côtières de Vancouver, le FNHA et l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver. Les partenaires ont accepté d'adapter leurs processus, leurs outils et leurs objectifs afin d'assurer une compréhension commune de la façon de mener l'engagement conjoint avec les communautés des Premières nations. Cette démarche est renforcée par l'ajout des priorités et des objectifs au plan intérimaire sur la santé et le mieux-être régionaux.

ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS PRIMAIRES

L'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver travaille à la mise en œuvre de la stratégie intégrée en matière de soins primaires et communautaires de la province, qui vise l'établissement d'un système réellement intégré fondé la collaboration entre les fournisseurs de soins de santé et de soins communautaires. Depuis 2012, l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver se concentre davantage sur son objectif d'inclure les services de santé des Premières nations aux tables intégrées en matière de soins primaires et communautaires. Certaines des questions traitées par cette table comprennent : les défis en matière de planification des congés (de l'hôpital pour regagner la communauté), l'amélioration des connaissances relatives aux services offerts de part et d'autre et la mise en œuvre de la télésanté.

L'un des principaux résultats des travaux intégrés en matière de soins primaires et communautaires était l'achèvement d'un exercice de description de l'accès aux services de soins de santé primaires pour l'ensemble des 15 communautés de la région, la recherche d'importantes lacunes en matière de mieux-être et de consommation de substances (y compris le suicide), la prévention des blessures et l'abandon du tabagisme. Les travaux de description des services sont maintenant directement liés à l'investissement régional et à l'établissement des priorités liées aux stratégies prévues dans le plan intérimaire de santé et de mieux-être régionaux.

Région de l'intérieur de la C.-B.

L'autorité sanitaire de l'intérieur de la C.-B. et les sept nations de la région de l'intérieur travaillent en partenariat par l'entremise de la Table de leadership de l'accord de partenariat pour mettre en œuvre l'*Accord de partenariat la région de l'autorité sanitaire de l'intérieur.*

La Table de leadership de l'accord de partenariat de la région de l'intérieur se réunit à chaque trimestre dans un effort concerté en vue de répondre aux objectifs de l'Accord de partenariat. À ce jour, le mandat a été élaboré et l'autorité sanitaire de l'intérieur, en collaboration avec les nations de la région de l'intérieur, est en voie d'établir le Comité de la santé et du mieux-être des Premières Nations de la région de l'intérieur. Le comité comprend des membres de la direction de l'autorité sanitaire de l'intérieur et des techniciens des Premières nations nommés par les sept nations de la région de l'intérieur, dans le but d'agir en tant qu'organisme consultatif offrant des recommandations à la Table de leadership de l'accord de partenariat.

LETTRES D'ENTENTE

Dans l'accord de partenariat régional, un indicateur clé de réussite est l'élaboration des lettres d'entente entre les nations de la région de l'Intérieur et l'autorité sanitaire de l'intérieur afin d'améliorer leurs relations et pour aborder en collaboration des problèmes et des intérêts liés à la santé communs aux différentes nations. À l'heure actuelle, six des sept nations ont finalisé les lettres d'entente, et quatre nations (la nation Secwepemc, lnation Tsilhqot'in, la nation Nlaka'pamux et la nation St'at'imc du Nord) les ont signées au cours de la période visée par le présent rapport. En 2012, la nation Okanagan a signé la lettre et la nation Ktunaxa a renouvelé sa lettre d'entente. À l'heure actuelle, les discussions continuent de progresser avec la nation dénée Dakelh. Les nations qui ont signé des lettres travaillent en collaboration au sein de groupes de travail sur les lettres d'entente. Ces groupes de travail interviennent à des étapes diverses de la planification, y compris pour élaborer le mandat de leurs comités de travail conjoints et établir des plans de travail.

Les stratégies des soins de santé primaires suivantes sont un résultat direct des efforts déployés conjointement et de la planification alors que la Table de leadership de l'accord de partenariat continue à aller de l'avant.

UN ACCÈS AMÉLIORÉ AUX SERVICES DE SOINS PRIMAIRES

Au moyen d'une planification concertée, le comité mixte de projet a soutenu l'expansion de la clinique de traitement mobile de Nenqayni, qui offre une gamme de services à la nation Secwepemc, la nation Tsilhqot'in et à la nation dénée Dakelh.

Les infirmiers praticiens de l'autorité sanitaire de l'intérieur de la C.-B. ont confirmé l'affectation de six nouveaux infirmiers praticiens, dont cinq d'entre eux soutiendront les communautés des Premières nations. En tenant compte de ces nouveaux postes, on compte maintenant onze infirmiers praticiens dans la région de l'intérieur qui travaillent directement avec les Premières nations et les partenaires autochtones.

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE RÉGIONAUX

Au cours des prochains mois, nous nous concentrerons sur l'harmonisation du plan de santé et de mieux-être de la région de l'intérieur (de 2014 à 2018) avec le plan régional intérimaire de santé et de mieux-être des Premières nations; sur la mise en œuvre du plan de travail de la Table de leadership de l'accord de partenariat; et sur l'élaboration du Comité de la santé et du mieux-être des Premières Nations de la Région de l'intérieur.

Région de l'île de Vancouver (VIHA)

L'autorité sanitaire de la région de l'île de Vancouver (Vancouver Island Health Authority –VIHA), le FNHA et le caucus de l'île de Vancouver travaillent en partenariat par l'entremise du Comité directeur de l'*accord de partenariat afin de mettre en œuvre l'Accord de partenariat régional de l'île de Vancouver.*

L'autorité sanitaire de la région de l'île de Vancouver (VIHA) et les Premières nations de la région de l'île de Vancouver ont fait d'importants progrès cette année en ce qui a trait à la mise en œuvre de l'*accord de partenariat régional de l'île de Vancouver*. Avec des soutiens et des ressources supplémentaires dans la région, les partenaires ont accepté de rafraîchir et de redéfinir leurs priorités pour 2013-2014, et de travailler au renforcement des relations à des niveaux stratégiques et opérationnels.

Marlane et Don Williams assistent aux activités de la journée nationale des Autochtones, hôpital Saanich Peninsula, Juin 2013.

Aîné Della Rice Sylvester qui accompagne des individus en promenade dans la nature lors du 6ième conférence annuel des mets traditionels. (Tribus Cowichan, Septembre 2013)

Danceurs et danceuses Kumugwe, projet des hôpitaux de l'île du nord (Première nation des Komoks, 9 Mars, 2013).

Le Comité directeur de l'accord de partenariat a tenu trois réunions en 2013-2014. Le Comité a réorienté ses efforts et ses priorités stratégiques afin de tenir compte du rôle récemment amélioré du FNHA en tant que partenaire de services à un niveau régional, et pour reconnaître la compréhension plus fine des processus de planification et de financement du FNHA et la région de l'île. Les efforts opérationnels conjoints du FNHA et la VIHA permettent de renforcer et de compléter le rôle de décideur ou de stratège du comité du partenariat, et de renforcer davantage la capacité de suivre l'Orientation stratégique établie par les dirigeants des Premières nations et par les cadres supérieurs du FNHA et l'autorité sanitaire de la région de l'île de Vancouver.

ACCROÎTRE L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOINS PRIMAIRES

Plusieurs progrès ont été accomplis en ce qui concerne l'amélioration de l'accès aux services de soins primaires dans la région de l'île. Pour répondre au besoin cerné en ce qui a trait aux services de soins primaires, un infirmier praticien a été embauché pour fournir des services aux membres de la collectivité W'SÁNÉC (qui comprend les Premières nations Tsartlip, Tsawout, Pauquachin et Tseycum). En octobre 2013, l'unité médicale mobile de la Provincial Health Services Authority a été déployée dans la Première nation de Tsartlip. L'équipe de la clinique respiratoire pédiatrique du Victoria General Hospital a également mis en place une clinique de deux jours pour les membres des quatre premières nations de la péninsule de Saanich, dans le cadre de laquelle 62 enfants et 10 adultes ont été évalués.

En partenariat avec l'autorité sanitaire de la région de l'île de Vancouver, le FNHA et la Première nation Ahousaht mettront en place du matériel de télésanté amélioré à l'aide de périphériques médicaux de diagnostic. Cette technologie sera utilisée, au besoin, pour les consultations auprès de divers spécialistes, cliniciens et thérapeutes afin d'améliorer les temps d'accès, de réduire les déplacements, et de faciliter la planification des autorisations de sortie au sein des collectivités de l'île.

La VIHA a créé un poste d'infirmier chargé d'assurer la liaison pour faciliter les transitions entre les différents milieux de soins, lequel est basé au Tofino General Hospital. L'infirmier travaille en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire de partenaires communautaires afin d'améliorer l'accès des Autochtones à des services sécuritaires sur le plan culturel dans la région de Tofino, et a également aidé les tribus Cowichan et la H'ulh-etun Health Society à proposer et à élaborer un poste d'infirmier praticien qui devrait être mis en place à compte de l'automne 2014.

COMPÉTENCE ET SÉCURISATION EN MATIÈRE DE CULTURE AUTOCHTONE

En septembre 2013, les nutritionnistes communautaires du programme de santé des Autochtones ont apporté leur soutien à l'organisation de 6e conférence annuelle sur les aliments traditionnels (Traditional Foods Conference). La conférence de deux jours portait sur la valeur et les méthodes d'utilisation des aliments traditionnels pour maintenir un mode de vie sain. L'information a été communiquée d'une manière sécuritaire d'un point de vue culturel par des démonstrations pratiques, des kiosques d'information et des activités de divertissement pour tous les âges.

MIEUX-ÊTRE MENTAL ET ABUS DE SUBSTANCES

Le service de mieux-être mental et d'abus de substances de la VIHA consacre une demi-journée chaque semaine pour offrir de l'information, des conseils et un soutien en matière de toxicomanie au Saanich Peninsula Hospital aux patients des Premières nations. Le programme a organisé six sessions de deux jours au cours de la période visée par le présent rapport pour les Premières nations de l'île de Vancouver – formant ainsi près de 150 personnes.

SANTÉ MATERNELLE ET SANTÉ DE LA FAMILLE

Tout au long de 2013, le nutritionniste communautaire de la santé des Autochtones de la région a participé à une variété d'activités organisées à l'intention des étudiants des centres éducatifs autochtones de la vallée Comox, et a soutenu de nombreux événements communautaires, y compris des cuisines et des jardins communautaires qui ont reconnu le lien important entre les territoires traditionnels et les aliments traditionnels.including community kitchens and gardens that recognized the important link between traditional territories and traditional foods.

SANTÉ ET RESSOURCES HUMAINES

En 2013-2014, l'équipe d'emploi des Autochtones s'est élargie pour inclure un coordonnateur de programme, deux conseillers en emploi des Autochtones et un formateur en milieu de travail autochtone. Les objectifs du programme consistent à promouvoir des carrières dans le secteur de la santé et d'aider les personnes à acquérir les compétences nécessaires pour postuler à un emploi. L'autorité sanitaire de la région de l'île de Vancouver a été reconnu comme l'un des 50 meilleurs employeurs en ce qui a trait à la diversité en milieu de travail en 2013-2014, et l'organisation emploie actuellement 500 Autochtones.

PROJET NORTH ISLAND HOSPITALS

Le nombre des membres du groupe de travail autochtone du projet North Island Hospitals a augmenté de façon importante au cours de 2013-2014, avec une représentation proposée par 21 nations, bandes, conseils, aînés de la résidence du North Island College, le FNHA et le conseil de la santé des Premières nations. Des cérémonies d'inauguration pour les deux sites de Campbell River et de la vallée Comox ont eu lieu en août 2014.

Région du Nord

L'autorité sanitaire de la région du Nord (Northern Health Authority – NHA), le FNHA et le caucus du Nord travaillent en partenariat par l'entremise du Comité du partenariat en santé des Premières Nations du Nord afin de mettre en œuvre l'*Accord de partenariat du Nord*.

Il y a eu des changements intéressants au sein du leadership en santé dans le Nord de la C.-B. au cours de cette dernière année. La NHA a créé le poste de vice-président de la Santé des Autochtones, un poste que Mme Margo Greenwood, Ph. D., a ensuite accepté d'occuper en juin 2013. Ce poste est le premier au Canada et apporte un leadership de haut niveau pour le portefeuille de la santé des Autochtones. Il veillera également à l'établissement de relations avec le conseil de la santé des Premières nations, le FNHA et avec le caucus régional du Nord. En octobre 2013, la RSPN a confié à Nicole Cross le poste de directrice régional du Nord. Dans ce rôle, elle offre un leadership stratégique et un soutien technique aux 54 Premières nations de la région du Nord et elle dirige le travail de partenariat avec l'autorité sanitaire de la région du Nord. Concernant le travail de collaboration entre le FNHA et l'autorité sanitaire de la région du Nord, Nicole a indiqué ce qui suit :

> *« C'est un grand honneur pour moi de pouvoir prendre part à ce travail qui appuie le partenariat grandissant entre nos collectivités et les partenaires de l'autorité sanitaire de la région du Nord.*

Il s'agit d'un moment marquant en ce qui concerne la santé des Premières nations puisque les collectivités prennent en main leur santé, leur autorité sanitaire et font avancer leurs priorités. Grâce au travail accompli par nos dirigeants politiques par l'entremise du First Nations Health Council, nous sommes maintenant dans une position qui nous permet de commencer à retrousser nos manches et de répondre en collaboration aux priorités en matière de santé de nos collectivités du Nord et c'est très excitant pour nous tous. »

L'*Accord de partenariat du Nord*, signé en mai 2012, officialise la relation entre le caucus régional du Nord du Conseil de la santé des Premières nations, le FNHA et la NHA. Afin de mettre en œuvre les objectifs de l'Accord, le Comité du partenariat en santé des Premières Nations du Nord a été établi à l'automne 2012.

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE DES PREMIÈRES NATIONS DU NORD

L'une des principales activités du Comité du partenariat en santé des Premières Nations du Nord est d'élaborer en collaboration un *Plan de santé et de mieux-être pour les Premières nations du Nord* exhaustif et de surveiller sa mise en œuvre. Ce plan a reçu l'approbation finale du caucus régional du Nord en avril 2014. Des groupes de travail ont été établis pour entreprendre le plan et ils ciblent leurs efforts sur quatre domaines prioritaires déterminés par le comité en tenant compte des commentaires formulés par les Premières nations du nord : les soins de santé primaire; le mieux-être mental et l'abus de substances; la compétence culturelle; et la santé publique et de la population. Le plan définit également quatre thèmes transversaux : les Autochtones loin de chez eux et en région urbaine, les populations rurales et éloignées, les déterminants sociaux de la santé et les pratiques de guérison traditionnelles. Ces thèmes figureront en bonne place dans l'approche des groupes de travail. En parlant de la progression du partenariat, Warner Adam, représentant du caucus régional du Nord du Conseil de la santé des Premières nations a déclaré ce qui suit :

« Ce partenariat avec l'autorité sanitaire de la région du Nord a démontré que le Nord est un chef de file en ce qui concerne l'élaboration de stratégies permettant d'améliorer l'état de santé des peuples des Premières nations du Nord. Notre mission collective est de combler les disparités qui existent entre la santé des Premières nations et celle des autres citoyens de la C.-B. Une partie de la stratégie inclut l'innovation et la nécessité de penser en dehors du système et des structures médicales actuels. »

COMPÉTENCE ET SÉCURISATION EN MATIÈRE DE CULTURE AUTOCHTONE

En tant que priorité déterminée par le Comité du partenariat en santé des Premières Nations du Nord, la compétence culturelle continue d'être un domaine d'investissement clé au sein de l'autorité sanitaire de la région du Nord. En 2013-2014, l'autorité sanitaire de la région du Nord a parrainé 1 000 employés pour participer à une formation sur les compétences en matière de culture autochtone (ce qui équivaut au double du nombre d'employés normalement formés) – environ 30 % de l'ensemble des employés ont suivi la formation depuis 2009. En mars 2014, trente-quatre délégués de l'autorité sanitaire de la région du Nord (y compris des agents de liaison avec les patients autochtones) ont participé à une conférence provinciale sur l'établissement d'organisations sécuritaires sur le plan culturel. Le rôle des agents de liaison avec les patients autochtones au sein de l'autorité sanitaire de la région du Nord a été accepté comme une composante essentielle pour offrir aux patients, aux clients et aux résidents des Premières nations et autochtones un accès à des soins de haute qualité et appropriés sur le plan culturel.

AMÉLIORATION DE LA COMMUNICATION, DE LA COLLABORATION ET DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE

Pour donner suite aux commentaires formulés par les agents de liaison avec les patients autochtones et par d'autres personnes travaillant avec les patients et les familles des Premières nations et autochtones, la NHA a travaillé avec le Northern First Nations Health Partnership Committee pour élaborer et publier une brochure qui présente clairement le processus à suivre lorsque des questions, des préoccupations et des plaintes doivent être traitées par le système des soins de santé. Ce document a été bien reçu par le personnel de l'autorité sanitaire de la région du Nord ainsi que par les collectivités des Premières nations.

Les comités d'amélioration de la santé des Autochtones continuent de travailler à l'amélioration de la santé et du bien-être des peuples et collectivités des Premières nations et autochtones dans le Nord. Les comités regroupent des représentants des soins de santé de collectivités et d'organisations des Premières nations et autochtones, du FNHA et de la direction de l'autorité sanitaire locale. Ils constituent des forums importants pour renforcer la collaboration et la communication entre l'autorité sanitaire et les coordinateurs de l'engagement communautaire.

Ensemble, les membres du Northern First Nations Health Partnership Committee sont également déterminés à collaborer sur des investissements conjoints, tels que les subventions du programme d'amélioration de la santé des Autochtones, les mesures en matière de santé, et le comité mixte de projet afin de soutenir les priorités du Nord mises en évidence dans le travail de partenariat.

Provincial Health Services Authority

La BC Cancer Agency et le programme sur la santé des Autochtones de la Provincial Health Services Authority collaborent avec le FNHA afin d'améliorer les services de cancérologie et les résultats de la lutte contre le cancer pour les peuples autochtones. La BC Cancer Agency a récemment créé un poste de dirigeant provincial en soins contre le cancer pour les Autochtones afin d'appuyer davantage l'agence pour réaliser ces objectifs dans un environnement approprié et sécuritaire du point de vue culturel.

Le programme de la santé de la population et de la santé publique et le programme sur la santé des Autochtones de la Provincial Health Services Authority (PHSA), et le programme sur la santé des Autochtones du BC Women's Hospital ont collaboré afin d'élaborer un programme apparenté au programme de mieux-être chez les jeunes Cuystwi, appelé « Ask Auntie » – un programme de prévention du suicide et de la violence et de soutien au mieux-être à l'intention des filles et des femmes autochtones élaboré en partenariat avec trois collectivités de Premières nations. De nombreuses stratégies conjointes de la PHSA et du FNHA sont en cours, décrites ci-dessous et dont l'objectif est d'offrir des niveaux de soins améliorés et de répondre aux besoins reconnus au sein des collectivités des Premières nations et autochtones à l'échelle de la province.

Familles et jeunes participant au projet "Community Kitchens", vallée de Comox.

Réunion des Aboriginal Health Directors, Territoire Cowichan, Colombie-Britannique, Mai 2013.

Un jeune patient est examiné par une infirmière à la clinique d'asthme à bord du "Mobile Medical Unit" de la PHSA (Première nation Tsartlip, Octobre 2013).

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

Les Perinatal Services BC ont élaboré le programme et mis en œuvre la formation pour que des femmes autochtones deviennent des doulas certifiées afin de soutenir les femmes autochtones enceintes avant l'accouchement, pendant la naissance de l'enfant et après la naissance. Un programme de formation sur les agressions sexuelles a également été élaboré. À ce jour, les deux programmes de formation ont été mis en œuvre à dans les régions de l'intérieur de la C.-B. et de l'île de Vancouver. Les partenaires examinent les méthodes envisageables pour augmenter le nombre de doulas certifiées au sein des peuples autochtones de C.-B.

COMPÉTENCES EN MATIÈRE DE CULTURE INDIGÈNE

Le programme sur la santé des Autochtones de la PHSA élabore et offre une formation sur les compétences en matière de culture indigène à l'intention de toutes les autorités sanitaires, du ministère de la Santé, du FNHA et en a élargi la portée afin d'inclure d'autres entités ayant une influence sur les déterminants de la santé des Autochtones. Celles-ci incluent les ministères du Développement de l'enfant et de la famille et de la Justice. Le FNHA demande à l'ensemble de son personnel de suivre la formation sur les compétences en matière de culture indigène et travaille afin de rendre cette formation obligatoire.

MIEUX-ÊTRE ET PRÉVENTION DU SUICIDE CHEZ LES JEUNES, INTERVENTION ET POSTVENTION

Le programme sur la santé des Autochtones de la PHSA élabore et met à l'essai d'autres modules adaptés aux différents âges pour Cuystwi, un programme de partenariat avec les collectivités des Premières nations et deux organisations urbaines. Cuystwi est un programme de prévention du suicide chez les jeunes qui mise sur les programmes communautaires existants visant les jeunes et qui se concentrent sur le renforcement de la culture et de l'identité.

SANTÉ ET MIEUX-ÊTRE RÉGIONAUX

La PHSA et le FNHA ont collaboré sur plusieurs stratégies relatives à la santé des Autochtones. Le sous-comité sur la santé des Autochtones de la PHSA est un comité composé de représentants de chacune des agences de la PHSA et des secteurs d'entreprise tels que les ressources humaines et les soins de qualité aux patients. Le Comité inclut des représentants du FNHA, de l'Association des centres d'amitié autochtone de la C.-B., du ministère de la Santé et de la Métis Nation British Columbia. Des exemples de stratégies de collaboration entre la PHSA et le FNHA incluent des ententes d'accès aux données et de services conclues avec des agences telles que le BC Centre for Disease Control et la BC Cancer Agency.

La PHSA et le FNHA ont financé en partenariat un poste de coordonnateur provincial pour le VIH/sida dans les secteurs de la santé publique et de la stratégie des soins primaires. Le FNHA a également formé un partenariat avec la PHSA pour examiner les programmes Aboriginal Patient Liaison et Navigator dans l'ensemble de la province afin d'analyser les écarts de service, d'évaluer les besoins des programmes et de fournir de la formation, du soutien et des ressources de façon continue pour les programmes.

Child Health BC a collaboré avec le FNHA et avec l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver en 2013-2014 pour développer un programme pilote visant à améliorer le processus d'autorisation de sortie des enfants des Premières nations ayant de multiples problèmes de santé, des hôpitaux vers leur collectivité.

RECRUTEMENT ET MAINTIEN EN FONCTION D'AUTOCHTONES

En 2013-2014, la Provincial Health Services Authority a offert environ 100 000 $ en bourses d'études à des étudiants des Premières nations de toute la C.-B. dans le cadre du New Relationship Trust.

ÉVALUATION DES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef s'attend à fournir une mise à jour intérimaire au cours de la prochaine année sur la santé et le bien-être des Autochtones dans un rapport spécial pour ainsi mettre à jour les cibles et les indicateurs établis dans le *Transformative Change Accord : FNHP et le Tripartite First Nations Health Plan*. Le ministère de la Santé procède actuellement à la mise à jour et à l'amélioration du dossier client des Premières nations afin d'offrir une représentation claire et exacte des données des Premières nations. Le médecin-hygiéniste en chef et le premier dirigeant du FNHA travaillent avec le responsable en chef des données et le ministère de la Santé afin d'assurer que ces opérations se déroulent le plus rapidement possible. Ces cibles et ces indicateurs ont été signalés pour la dernière fois à l'automne 2012.

En mai 2014, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a publié le document intitulé *HIV Testing Guidelines for the Province of B.C. 2014* (lignes directrices de 2014 pour le dépistage du VIH en C. B.). Ces nouvelles lignes directrices pour le dépistage du VIH en C. B. encouragent les fournisseurs de soins de santé à inclure chaque année un test de dépistage du VIH aux analyses sanguines effectuées sur leurs patients adultes qui sont actifs sexuellement et concernent « . . .tous les patients âgés de 18 à 70 ans qui appartiennent aux populations portant les fardeaux d'infection par le VIH les plus élevés. . . », en comparaison, ce test sera effectué tous les cinq ans sur les membres de la population générale. Le FNHA s'est montrée favorable à l'imposition de tests de dépistage réguliers aux membres des Premières nations de la C.-B. Les Autochtones font partie des « populations portant les fardeaux d'infection par le VIH les plus élevés », tout comme les hommes homosexuels, les utilisateurs de drogues par injection, les travailleurs de l'industrie du sexe et les personnes originaires de pays où le VIH est endémique. En réaction à cela, une publication parue dans l'édition de septembre 2014 du B.C. Medical Journal abordait le besoin d'accroître la compétence culturelle des fournisseurs de soins contre le VIH :

> « Les efforts déployés par les praticiens de la santé aideront à élaborer une procédure de routine appropriée et culturellement sécuritaire pour le dépistage du VIH et à établir des liens solides et efficaces en matière de traitement et de rétention des soins. »

En juillet 2014, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a publié le rapport *HIV, Stigma & Society : Tackling a Complex Epidemic & Renewing HIV Prevention for Gay & Bisexual Men in B.C.* qui ciblait les moteurs de l'épidémie du VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels, lesquels continuent à supporter une part disproportionnée du fardeau des infections, nouvelles et actuelles, au VIH. Les constatations du rapport illustrent l'importance des approches exhaustives et multidimensionnelles en ce qui a trait à la prévention du VIH chez les hommes homosexuels et bisexuels de la province. Elles démontrent également que les hommes autochtones bispirituels affichent des résultats semblables – et non des résultats disproportionnellement plus élevés – à ceux des autres hommes homosexuels et bisexuels. Vingt et une recommandations (dont quinze proviennent de groupes consultatifs et six du Bureau du médecin-hygiéniste en chef) sont présentées dans le rapport, de même que plusieurs recommandations particulières aux Autochtones.

Deux autres rapports du Bureau du médecin-hygiéniste seront publiés sous peu : *Drinking Water in British Columbia* (Eau potable en Colombie-Britannique) et Motor Vehicle Crashes (Accidents des véhicules à moteur) : *A Report on Road Safety in British Columbia*. Des parties tirées de plusieurs sections du rapport sur l'eau potable font référence aux réseaux d'approvisionnement en eau potable des Premières Nations, qui constituent un sujet dont on commence à parler, et nous nous réjouissons à l'idée de soutenir l'établissement de rapports sur l'approvisionnement en eau potable des Premières Nations dans un avenir rapproché. Le rapport sur la sécurité des routes consacre aux enjeux des Autochtones un chapitre en entier intitulé « Road Safety for Aboriginal Peoples in British Columbia. (Sécurité routière pour les autochtones de la Colombie-Britannique) » Ces rapports sont accessibles sur le site Web du bureau, il est également possible de communiquer avec le bureau pour en obtenir une copie papier.

Le Bureau du médecin-hygiéniste a vigoureusement soutenu la santé des Premières nations à la suite de l'incident du bassin de décantation de la mine du mont Polley en août 2004.M. Evan Adams, Ph. D., s'est joint au groupe de travail sur l'environnement mis sur pied par le ministre de l'Environnement, la bande indienne de Williams Lake et de la Première nation de Xat'sull.

PERSPECTIVES D'AVENIR – LES PARTENAIRES ENTREVOIENT LES POSSIBILITES

Dans toute aventure de transformation du système de santé, il arrive un temps où il faut prendre une pause afin de réfléchir aux progrès accomplis et réexaminer la marche à suivre. Le présent rapport annuel nous permet de prendre le pouls des progrès que nous accomplissons à titre de partenaires tripartites dans le but de faire progresser cette nouvelle structure de gouvernance en santé. L'année dernière, les partenaires se sont engagés à axer leurs efforts sur la réussite du transfert des services de Santé Canada à la First Nations Health Authority. Ensemble, nous avons travaillé assidûment afin de résoudre les questions ayant été soulevées après le transfert et de surveiller la mise en œuvre des ententes. Maintenant, forts de la réussite du transfert, les partenaires peuvent concentrer leurs énergies sur la transformation du système et la détermination des processus qui permettront de soutenir ce changement.

Compte tenu des jalons importants qui ont été atteints au cours de la dernière année et des relations qui ont été établies avec les communautés et les partenaires, on peut certainement dire que nous sommes sur la bonne voie. D'importants changements sont déjà en cours à tous les échelons et les partenaires continuent de faire preuve de dévouement et d'engagement afin d'atteindre notre objectif commun par rapport à la transformation du système de santé.

Cette aventure n'a pas été sans difficulté, mais nous avons réussi à surmonter tous les obstacles en garantissant la communication et la participation ouvertes et continues entre les partenaires. Unis par notre engagement commun envers la responsabilisation réciproque et guidés par la voix collective des communautés des Premières nations, nous continuerons d'apporter des changements positifs à notre organisation afin de soutenir cette transformation du système de santé. Les travaux que nous effectuons ensemble changeront à tout jamais la vie des membres des Premières nations de la C. B. et, grâce à leur soutien et à leurs orientations, nous réaliserons un jour notre vision partagée d'un avenir dans lequel les membres et les communautés des Premières Nations de la C.-B. sont parmi les personnes les plus en santé au monde.

Liens vers d'autres sites :

Rapport d'étape annuel intérimaire du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations, 2011 2012
http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/together-in-wellness.pdf

Rapport d'étape annuel intérimaire du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations, 2012-2013
http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2013/Together-in-Wellness.pdf

Setting Priorities for the B.C. Health System, 2014
http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2014/Setting-priorities-BC-Health-Feb14.pdf

BC First Nations and Aboriginal Maternal, Child, and Family Strategic Approach, 2013
http://www.fnha.ca/wellnessContent/Wellness/BC_First_Nations_and_Aboriginal_Maternal_Child_and_Family_Tripartite_Strategic_Approach.pdf

Healthy Smiles for Life: BC's First Nations and Aboriginal Oral Health Strategy
http://www.fnha.ca/wellnessContent/Wellness/FNHA_HealthySmilesforLife_OralHealthStrategy2014.pdf

Waters, Sobol. et al. « Re: New HIV Testing Guidelines in BC. » BCMJ, Vol. 56:7 (sept. 2014), 347 348
http://www.health.gov.bc.ca/pho/reports/special.html

Notes

Droit d'auteur © 2014, province de la Colombie-Britannique.
Tous droits réservés. La production de ce document a tenu compte des pratiques exemplaires pour la conservation.

Canada

Plan Tripartite pour la santé des Premières nations en Colombie-Britannique

First Nations Health Authority
Health through wellness

British Columbia