Collaborer pour un mieux-être collectif

Octobre 2014 – Octobre 2015

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

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

Tripartite First Nations Health Plan

Lac Stuart, Nak'azdli

Cette publication est disponible aux adresses suivantes :

www.health.gov.bc.ca/library/publications/index.htm

www.fnhc.ca

www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/pubs/services/tripartite/rapport-interim-report-2015-eng.php

Also available in English under the following title: *Together in Wellness, Tripartite Committee on First Nations Health Annual Report, 2014–2015*.

Pour de plus amples renseignements, ou pour obtenir des copies additionnelles, veuillez contacter :
First Nations Health Authority
Ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada

Cette publication peut être reproduite sans autorisation à condition d'en indiquer la source en entier.

ISSN : 2292-0528
Numéro de catalogue : H33-1/14F-PDF
Numéro de publication : 150149

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

Table des matières

UN MESSAGE DES COPRÉSIDENTS **1**

BUT **3**

COMITÉ TRIPARTITE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS : RAPPORT SUR LES GRANDES PRIORITÉS DE TRAVAIL **5**

- Comité tripartite sur la santé des Premières Nations 5
- Progrès de l'engagement envers la sécurisation et l'humilité culturelle pris par les partenaires 5
- Mesures en matière de santé – Élaboration de stratégies et investissements dans les priorités 11
  - *Soins primaires et santé publique* 12
  - *Mieux-être mental et consommation de substances* 13
  - *Santé maternelle et infantile* 14
  - *Ressources humaines en santé* 15
  - *Cybersanté* 15
  - *Savoir et information sur la santé* 16

PARTENAIRES TRIPARTITES : ÉVOLUTION DU PARTENARIAT **18**

- First Nations Health Authority 18
- Santé Canada 20
- Ministère de la Santé de la C.-B. 22

ACCORDS DE PARTENARIAT RÉGIONAUX – AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ **24**

- Région de l'intérieur 25
- Région du Nord 27
- Région de l'Île de Vancouver 32
- Région des Salish du Fraser 35
- Régions côtières de Vancouver 37
- Provincial Health Service Authority 40

ÉVALUATION DES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ **42**

PERSPECTIVES D'AVENIR – LES PARTENAIRES ENTREVOIENT LES POSSIBILITÉS **43**

Sony Perron, Santé Canada; Stephen Brown, ministère de la Santé; et Lydia Hwitsum, First Nations Health Authority, à la réunion de juin du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations.

Un message des coprésidents

Quatre années se sont maintenant écoulées depuis la signature de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations (ci-après « l'Accord-cadre »), et cela fait deux ans que la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) de la région de la Colombie-Britannique a transféré la responsabilité pour l'administration et la prestation des programmes et services de santé aux Premières Nations à la First Nations Health Authority (FNHA). Le 1er octobre 2015 marque la deuxième année complète de prestation de services par la FNHA, et le moment est idéal pour réfléchir à notre succès commun. Nous avançons vers la création d'un système de santé plus efficace – renforcer les partenariats, harmoniser les priorités et les stratégies en vue d'atteindre un but commun, faciliter les actions concertées vers une vision partagée d'amélioration de la santé et du mieux-être des Premières Nations et des populations autochtones. Notre relation évolue et se renforce alors que nous nous éloignons de la transition et que nous nous orientons vers un système de santé transformé, holistique et vibrant imaginé par les documents de gouvernance fondamentaux et les accords qui guident le présent travail.

Il s'agit d'une année marquante pour la santé et le mieux-être des Premières Nations de la Colombie-Britannique, car l'année 2015 marque le 10e anniversaire de la ratification de l'*Accord de transformation pour le changement* (2005) historique. Cet accord tripartite, qui visait à combler l'écart sur les plans sociaux, économiques et de la santé qui existaient entre les Premières Nations et les autres Britanno-Colombiens, était la première étape vers un cheminement partagé entre les partenaires. Ce qui a mené à la rédaction des rapports *Accord de transformation pour le changement : Plan de la santé des Premières Nations* (2006) et *Plan tripartite de la santé des Premières Nations* (2007) et de l'Accordcadre, qui sert de base pour notre partenariat et peut montrer le chemin vers une prestation concerté des soins de santé aux Premières Nations et aux Autochtones de la Colombie-Britannique.

En 2013, le transfert des fonctions de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, région du Pacifique, vers la First Nations Health Authority a marqué de bien des manières l'ensemble de l'opérationnalisation de la structure de gouvernance envisagée dans le *Plan tripartite de la santé des Premières Nations*. Il a rassemblé deux volets de gouvernance et deux programmes d'amélioration des soins de santé énoncés dans le plan, et offre maintenant la structure et la base pour une plus grande amélioration et transformation des systèmes de santé aux échelons, locaux, régionaux et provinciaux.

Alors que nous célébrons les progrès considérables que nous avons réalisés au cours des dix dernières années pour améliorer la qualité des programmes de services de santé et leur prestation aux Premières Nations et aux Autochtones, nous reconnaissons que ce progrès est un effort partagé auquel ont participé les partenaires, le public, les Premières Nations et les Autochtones et les organismes de la santé. Les partenaires donnent vie à cette philosophie à l'échelon tripartite par l'élaboration du cadre de responsabilisation réciproque actuel, qui décrit en détail nos responsabilités partagées dans cette nouvelle relation et qui est une déclaration d'engagement envers une sécurisation et une humilité culturelle dont la mise en œuvre est favorisée par un cadre d'action.

Dans le *Rapport annuel tripartite du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations* de cette année, nous examinerons les changements et les améliorations qui sont survenus dans la prestation des services de santé aux Premières Nations et aux Autochtones de la C.-B., et la croissance continue du partenariat tripartite. Nous sommes heureux de publier le présent rapport en soulignant l'intégration des services de santé dans le cadre de notre engagement au sein 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 de la 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, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

But

Il y a quatre ans, en octobre 2011 l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé des Premières Nations* (ci-après « l'Accord-cadre ») a été signé. Le *Rapport annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations : Collaborer pour un mieux-être collectif* remplit notre engagement en vertu de l'Accord-cadre de rendre compte des progrès de l'intégration et de l'amélioration des services de santé aux Premières Nations de la C.-B., et souligne l'orientation que nous prendrons au cours de la prochaine année.

Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations se rencontre deux fois par année et suit un plan de travail préétabli, élaboré en collaboration avec les partenaires afin de s'assurer que les livrables sont atteints et qu'ils sont classés adéquatement par priorité afin de soutenir la vision d'améliorer la santé et le mieux-être pour toutes les Premières Nations de la C.-B. Le plan de travail, qui est révisé chaque année afin de refléter les priorités de l'heure, soutient le processus décisionnel collectif, alors que les partenaires déterminent les processus et les obstacles dans la prestation actuelle des services et des soins de santé. Cette approche et cet engagement collaborateurs en vue de surmonter les obstacles permettent d'assurer le progrès continu vers l'amélioration des résultats en santé pour les Premières Nations de la C.-B.

Les réalisations présentées dans le présent rapport ont été atteintes grâce à la collaboration et le partenariat entre les membres du CTSPN et bon nombre d'autres joueurs clés. Le présent document couvre la période de rapport allant d'octobre 2014 à octobre 2015.

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 *Conseil de la santé des Premières Nations* (CSPN), de la First Nations Health Authority (FNHA), de l'*Association des directeurs de la santé des Premières Nations* (ADSPN) et des tables régionales.

L'effectif comprend :

- Trois coprésidents :
  - le président du conseil d'administration de la First Nations Health Authority;
  - le sous-ministre adjoint principal de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, de 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 *Public Health Act* (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 médecin-hygiéniste de la First Nations Health Authority
- le président et le vice-président du Conseil de la santé des Premières Nations;
- un représentant de chacune des cinq tables régionales des Premières Nations;
- le premier dirigeant de la First Nations Health Authority;
- le président de l'*Association des directeurs de la santé des Premières Nations*;
- le sous-ministre délégué et le sous-ministre adjoint compétent du ministère de la Santé de la Colombie-Britannnique;
- tout autre membre sans droit de vote, observateur ou membre à part entière, tel que convenu par le Comité tripartite.

Comité tripartite sur la santé des Premières Nations : Rapport sur les principales priorités de travail

Comité tripartite sur la santé des Premières Nations

Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations est un forum qui rassemble les principaux hauts dirigeants tripartites sur la santé des Premières Nations afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de mieux-être en Colombie Britannique. Il a pour mandat de coordonner et d'harmoniser la planification, l'élaboration des programmes et la prestation des services entre la First Nations Health Authority (FNHA), les autorités régionales de la santé et le ministère de la Santé, de concert avec Santé Canada. Il facilite aussi la discussion sur les progrès et la mise en œuvre d'accords clés avec les Premières Nations de la C.-B. aux échelons provinciaux et régionaux. Le Comité tripartite peut ainsi garantir des progrès continus au chapitre des améliorations régionales et à l'ensemble du système qui se rapportent à la santé et au mieux-être des Premières Nations de la C.-B.

En 2014–2015, les priorités de travail et les produits livrables clés du Comité tripartite comprenaient l'examen des rapports d'étape sur les initiatives liées à la santé; l'appui pour la rédaction du cadre de responsabilisation réciproque préliminaire, du modèle logique tripartite, du plan d'évaluation tripartite et du cadre de sécurisation culturelle; l'examen des rapports d'étape des membres du comité; et la création d'un outil de suivi des obstacles pour les enjeux systémiques identifiées par les régions.

Cadre de responsabilisation réciproque et plan d'évaluation tripartite

Un cadre de responsabilisation réciproque a été rédigé avec les régions pour souligner l'engagement pris entre les partenaires et envers les collectivités en vue d'atteindre les produits livrables visant à améliorer la santé et le mieux être des Premières Nations. Le plan d'évaluation tripartite soutient aussi ce travail, qui satisfait aux exigences de planification, d'établissement de rapports et d'évaluation énoncées dans l'Accord-cadre et soutient l'harmonisation des différentes activités d'évaluation menées aux échelons régionaux, provinciaux, fédéraux et tripartites pour permettre un apprentissage partagé entre les partenaires tripartites. Un modèle logique tripartite est aussi en cours d'élaboration pour donner un aperçu visuel et descriptif de la manière dont les partenaires tripartites atteindront le changement transformateur envisagé dans les plans et les accords en matière de santé.

Progrès de l'engagement envers la sécurisation et l'humilité culturelles pris par les partenaires

On reconnaît que le manque criant de sécurisation culturelle dans le système de soins de santé est un important obstacle à la santé et au mieux-être des Premières Nations de la C.-B. Dans un milieu culturel non sécuritaire, le fait d'être désigné ou perçu comme Première Nation ou Autochtone peut causer une expérience raciale négative qui décourage l'accès au système de soins et la prestation équitable de soins de haute qualité. La signature de l'*Accord de transformation pour le changement : Plan de la santé des Premières Nations et du Plan tripartite pour la santé des Premières Nations* a fourni l'élan pour favoriser les principes de qualité, d'équité, de respect, de co-développement et de responsabilisation réciproque pour répondre efficacement aux besoins en matière de services de santé des Premières Nations et des Autochtones de la Colombie-Britannique. Depuis 2009, la formation sur les compétences

culturelles autochtones San'yas, offert par la Provincial Health Services Authority, a permis à plus de 14 200 employés des autorités sanitaires régionales, du ministère de la Santé et de la FNHA de suivre la formation. Le cours en ligne San'yas, d'une durée de huit heures, améliore les compétences culturelles des fournisseurs de services et a amorcé la conversation sur ce qui constitue la sécurisation et l'humilité culturelles.

LA SÉCURISATION CULTURELLE est un résultat axé sur l'engagement respectueux qui reconnaît le déséquilibre des pouvoirs inhérent au système de soins de santé, et s'efforce de les aborder. Il amène un milieu exempt de racisme et de discrimination, où les gens reçoivent des soins en toute sécurité. Aux échelons du particulier et du système, la sécurisation culturelle des soins de santé est appropriée à la culture, compétente, sensible et respectueuse de ce que le patient et la famille apportent à la rencontre. Elle tient compte des composantes physiques, mentales, sociales, spirituelles et culturelles d'un patient et de son milieu.

L'HUMILITÉ CULTURELLE est un processus perpétuel d'autoréflexion et d'autocritique pour comprendre les préjugés personnels, et élaborer et maintenir un partenariat mutuellement respectueux fondé sur la confiance mutuelle. L'approche vise à aborder les déséquilibres de pouvoir inhérents à la relation patient-fournisseur. L'humilité culturelle vise à se reconnaître comme apprenant au moment de comprendre l'expérience d'une autre personne. Lorsque le fournisseur pratique l'humilité culturelle, il participe à un dialogue où il collabore avec le client en tant que partenaire dans les soins. La clé de l'atteinte du résultat de sécurisation culturelle est d'instiller l'humilité culturelle comme valeur et approche universelles durables chez tous les intervenants dans le modèle de soins des Premières Nations.

LA COMPÉTENCE CULTURELLE met l'accent sur les pratiques des fournisseurs et des organismes de soins de santé, et fait référence aux compétences, aux connaissances, aux attitudes et au comportement des professionnels. Dans un milieu culturellement compétent, les fournisseurs ont les connaissances et les ressources pour comprendre la culture du client et offrir des soins adaptés à la culture.

Pour poursuivre les progrès vers un système de soins de santé culturellement sécuritaire, le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations a formé un groupe de travail exécutif sur la sécurisation et l'humilité culturelles, codirigé par des représentants de la FNHA, de la Provincial Health Services Authority, du ministère de la Santé et de l'autorité sanitaire du Fraser; et soutenu par l'expertise de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé. Le groupe de travail vise à accélérer l'intégration de la sécurisation culturelle aux services de santé

provinciaux. Un élément central et catalyseur de cet objectif est le cadre d'action préliminaire sur la sécurisation et l'humilité culturelles pour les services de santé des Premières Nations de la Colombie-Britannique.

Comme le souligne le cadre d'action, la vision de la C.-B. est de réduire et, éventuellement, d'éliminer le racisme comme obstacle à la santé en garantissant un système de soins culturellement sécuritaire pour les Premières Nations. L'atteinte de cette vision est une priorité du Comité tripartite. Le cadre d'action est élaboré conjointement avec la FNHA, les autorités sanitaires régionales et Santé Canada, et est un outil opérationnel pour orienter l'action en définissant les buts, les objectifs et les mesures nécessaires afin d'inclure la sécurisation et l'humilité culturelles au système de soins de santé et à améliorer les services de santé pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Le cadre d'action offre une orientation pour des changements aux 'échelons du système, de l'organisation et du fournisseur de soins, qui sont axés sur les priorités des collectivités des Premières Nations et informés par les priorités, les plans, les activités et les capacités locales, régionales et provinciales.

Le Comité tripartite a l'intention de faire en sorte que le cadre d'action soit adopté à l'unanimité et qu'il serve comme ressource pour orienter la transformation du système. Il prévoit qu'un engagement véritable et qu'une incarnation par les échelons les plus élevés de la direction, en plus de l'adoption et de la mise en œuvre par les fournisseurs de soins mèneront à la transformation du système. Un indicateur de l'engagement envers cet important objectif est l'appui pour le cadre d'action et la signature d'une « Déclaration d'engagement » offert par le conseil de direction (sous-ministre, ministère de la Santé ainsi que les chefs de direction des autorités sanitaires régionales, de la Provincial Health Services Authority et de la FNHA).

La Déclaration d'engagement a été signée par le conseil de direction en juillet 2015. Maintenant que le cadre d'action est élaboré et la Déclaration, signée, les tables régionales s'intéressent aux discussions sur le cadre et les mesures précises pour entreprendre la mise en œuvre. Même si le groupe de travail exécutif sur la sécurisation et l'humilité culturelles du Comité tripartite continuera de stimuler les progrès, tous les partenaires du système de santé des Premières Nations de la C.-B. doivent prendre des mesures rapides et ciblées pour réussir.

Même si le cadre d'action a été élaboré en grande partie pour soutenir la création de services de santé améliorés destinés aux Premières Nations, les membres du Comité tripartite aspirent à ce que la culture et les pratiques de sécurisation et d'humilité culturelles mènent à des services de santé culturellement sécuritaires pour tous les Britanno-Colombiens.

Doug Kelly, grand chef du Conseil de la santé des Premières Nations, en compagnie de Rona Ambrose, ministre fédérale de la Santé, et de Terry Lake, ministre de la Santé de la C.-B.

Faits saillants des réalisations en matière de sécurisation culturelle des membres du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations

RÉGION DE L'INTÉRIEUR :

- Élaboration d'un outil d'évaluation pour l'auto-évaluation organisationnelle de la compétence et la sécurisation culturelles autochtones.
- « Faire avancer la compétence culturelle dans l'organisation » est un objectif de la stratégie sur la santé et le mieux être autochtone pour 2015–2019.

RÉGION DE L'ÎLE DE VANCOUVER :

- Le programme *A GP for Me* du South Island Division of Family Practice soutient 40 médecins et 50 assistants de bureau de médecin pour participer à une formation sur les compétences culturelles.
- Les animateurs en sécurisation culturelle de Island Health ont mobilisé plus de 25 programmes/ministères/équipes parmi ceux-ci se retrouvent des services de: soins aigus, de pédiatrie et périnatals, de santé mentale et de toxicomanie, soins primaires et communautaires intégrés, développement communautaire et d'intégration des services, et de sécurité.

RÉGIONS CÔTIÈRES DE VANCOUVER :

- L'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver (Vancouver Coastal Health) et la FHNA ont collaboré à l'élaboration du cadre stratégique sur la compétence et l'adaptation culturelles pour les Premières Nations et les Autochtones. Cinq domaines d'intérêt (formation du personnel, environnement, politique, programmation et ressources humaines) sont mis en œuvre à certains sites de l'organisation.

RÉGION DU NORD :

- L'autorité sanitaire de la région du Nord a rendu obligatoire la formation sur la sécurisation culturelle pour tous les cadres et employés nouvellement embauchés.
- Le groupe de travail sur la compétence culturelle de l'autorité sanitaire de la région du Nord a conçu la version préliminaire d'une affiche d'information sur l'application active de la sécurisation culturelle comme pratique exemplaire/meilleure/sage.

RÉGION DES SALISH DU FRASER :

- Financement approuvé pour des postes de navigateurs du système de mieux-être communautaire.
- Inauguration d'un espace sacré au Fraser Canyon Hospital.

PROVINCIAL HEALTH SERVICES AUTHORITY :

- Des aînés autochtones ont été placés à des postes de direction au sein de la B.C. Cancer Agency et du B.C. Women's Hospital and Health Centre.
- Prestation de la formation *San'yas Indigenous Cultural Safety* (SICS) aux résidents en médecine chaque année.
- Responsabilisation et transparence sur l'acceptation de la formation SICS dans la province.
- Élargissement de la formation SICS en Ontario et élaboration de modules pour le Manitoba.

FIRST NATIONS HEALTH AUTHORITY :

- Formation SICS maintenant obligatoire pour tous les employés de la FNHA.
- Soutien à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un cadre d'action sur la sécurisation et l'humilité culturelles pour les services de santé aux Premières Nations en Colombie-Britannique.
- Surveillance et soutien du développement de la compétence culturelle régionale et des cadres de sécurisation.

CONSEIL DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET ASSOCIATION DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS :

- Énoncé de position de l'ADSPN : appel à l'action vers la tolérance zéro de la violence latérale.
- Guérison, reconnaissance et hommage pendant une cérémonie Coast Salish Big-House Ceremony pour les responsables de la santé et les travailleurs de première ligne dans le cadre du forum sur le suicide.
- Poursuite de la démonstration du leadership dans les domaines de la compétence et de la sécurisation culturelle en intégrant la tradition, la culture et la cérémonie à toutes les facettes de leur travail.
- Processus culturel et protocole dans le cadre du *Gathering Wisdom VII*.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA PROVINCE :

- Participation du sous-ministre adjoint, Services de santé, au groupe de travail exécutif pour soutenir l'élaboration du cadre d'action. Les employés du ministère de la Santé et de l'autorité sanitaire ont participé à des entrevues avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services en santé pour appuyer la réalisation de ces travaux.
- Comme pour les périodes antérieures, le ministère de la Santé continue d'acheter 450 places par année pour la formation de base sur la compétence culturelle autochtone.
- Embauche par le ministère de la Santé de deux à trois jeunes stagiaires autochtones par année pour appuyer le Programme de stage pour les jeunes autochtones qui envisagent une carrière dans la fonction publique de la Colombie-Britannique.

SANTÉ CANADA :

- Tenue d'un atelier sur le développement communautaire autochtone à Vancouver en février 2015. Quarante participants (gouvernements fédéral et provincial, FNHA) ont participé et accordé une note d'évaluation de 3,73 sur 4 à l'atelier.
- Présentation par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits d'un Programme d'emploi des Autochtones visant à augmenter la représentation autochtone à l'intérieur de la Direction générale au cours des cinq prochaines années.

Malgré les nombreuses activités existantes, il reste du travail à faire pour établir la confiance et intégrer en permanence la sécurisation culturelle comme caractéristique durable du système de santé de la C.-B. en utilisant l'humilité culturelle comme véhicule pour atteindre la vision. Le cadre d'action est une étape concrète vers l'avant afin d'intégrer l'humilité et la sécurisation culturelles au système de soins de santé qui sert les populations des Premières Nations de la Colombie-Britannique. Il revient maintenant aux chefs de file du système de santé, ceux qui ont appuyé le cadre et ont pris l'engagement public, de prendre les mesures concrètes décrites dans le cadre. La contribution régionale au cadre d'action sera intégral au succès du cadre à établir des mesures précises pour la mise en œuvre et pour exposer les composantes nécessaires qui assureront son efficacité à l'échelon régional. C'est par un leadership transformateur, l'engagement et la responsabilisation réciproque à tous les échelons que nous pourrons obtenir un système de soins de santé qui assure, de manière universelle et constante, la sécurisation culturelle pour les Premières Nations et tous les Britanno-Colombiens.

Mesures en matière de santé – Élaboration de stratégies et investissement dans les priorités

En novembre 2006, les Premières Nations de la C.-B., représentées par le First Nations Leadership Council et la province de la Colombie-Britannique, ont signé l'*Accord de transformation pour le changement : Plan de la santé des Premières Nations*, échelonné sur dix ans, qui établissait vingt-neuf mesures visant à combler les lacunes dans l'état de santé entre les peuples des Premières Nations et les autres Britanno-Colombiens. En juin 2007, les signataires de cet accord et le gouvernement du Canada ont signé le *Plan tripartite de la santé des Premières Nations*, qui a apporté le soutien du fédéral à la table et ajouté de nouvelles mesures en matière de santé liées à la gouvernance.

Pour fournir un cadre organisationnel pour la mise en œuvre du *Plan tripartite de la santé des Premières Nations*, les mesures ont été regroupées en deux champs de travail : gouvernance et mesures en matière de santé. La mise en œuvre de ces deux volets a progressé par l'entremise de processus parallèles, tout en reconnaissant la nature unique des mesures de gouvernance, qui nécessitaient d'autres discussions concertées avec les chefs de file des Premières Nations afin d'établir les normes et les processus pour un nouveau partenariat en matière de santé entre les Premières Nations de la C.-B. et les partenaires tripartites. Le volet de travail axé sur les mesures en matière de santé a été regroupé en fonction des sept domaines stratégiques et tables de travail suivants :

1. Soins primaires et santé publique
2. Santé maternelle et infantile
3. Mieux-être mental et consommation de substances
4. Ressources humaines en santé
5. Cybersanté
6. Savoir et information sur la santé
7. Planification de la santé et immobilisations dans le domaine de la santé

Les membres de l'équipe de l'Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBE) à le Kispiox Health Centre

Personnel du programme de santé des Autochtones, B.C. Women's Hospital

Le champ de travail des mesures en matière de santé a progressé par l'entremise des tables stratégiques respectives avec le soutien et l'encadrement d'une équipe de gestion tripartite. Des documents généraux à l'échelon des systèmes ont été élaborés pour établir les fondements de l'orientation stratégique, et ont renseigné les efforts d'établissement de priorités, de planification et d'investissement associés aux plans de santé et de mieux être régionaux, les accords de partenariat régionaux, l'Interim Health Plan (plan intérimaire de santé) de la FNHA et les enveloppes régionales de financement. Même si l'établissement de rapports sur les mesures en matière de santé a évolué pour s'harmoniser avec la nouvelle structure de gouvernance et guide la mise en œuvre du plan de santé, ces documents généraux continueront d'établir les bases pour la planification régionale et locale.

En reconnaissant que la transformation de la prestation de services survient aux échelons locaux et régionaux, un des principaux résultats des tables stratégiques a été d'établir des stratégies et des cadres sur l'élaboration de politiques et de plans à l'échelle provinciale pour permettre la planification et la mise en œuvre à l'échelle régionale et locale.

Au fil de l'évolution de la structure de gouvernance de la santé des Premières Nations, d'importants changements au chapitre des possibilités de la prestation de programmes et de services ont modifié le paysage des mesures en matière de santé. Une évaluation des succès passés faite en juin 2014 a recommandé des mesures orientées vers le futur pour faire avancer les engagements pris en vertu des accords tripartites et encourager le progrès et le momentum dans la planification de la santé. Cette évaluation a mis un terme aux tables stratégiques, et la mise en œuvre des mesures en matière de santé est maintenant poussée par les accords de partenariat régionaux, les conseils conjoints sur les projets et les efforts afin de connecter la santé et le mieux-être des Premières Nations de la C.-B. à la structure provinciale de services de santé. Le *Plan tripartite de la santé des Premières Nations* maintient la responsabilité pour la mise en œuvre des accords clés auprès des Premières Nations de la C.-B. à l'échelon régional.

Nous avons souligné ci-dessous certaines réalisations des tables stratégiques provinciales, pour lesquelles nous ressentons une profonde gratitude et le plus grand respect, et nous poursuivrons notre participation en tant qu'experts en la matière afin d'aller vers l'avant.

SOINS PRIMAIRES ET SANTÉ PUBLIQUE

La table stratégique des soins primaires et de la santé publique a été très active et a réalisé de nombreux projets à l'échelle de la province, y compris les projets de soins primaires du comité mixte de projet. Ce groupe a soutenu l'élaboration de l'analyses des documents et de l'environnement provinciale autour de la prévention des blessures, les modes de vie sains et le mieux-être, le VIH-sida, la sécurité des sièges d'auto pour enfant et d'autres domaines. Il a également soutenu le travail d'*Aboriginal ActNow* et l'élaboration de la stratégie relative à la sécurité des sièges d'auto pour enfant. La table a permis d'informer les projets des tables telles que le comité mixte de projet formé par le ministère de la Santé et la First Nations Health Authority (comité mixte de projet) et le *General Practice Services Committee*.

Au cours de la dernière année, les activités sur les soins primaires et la santé publique ont dépassé les attentes des tables stratégiques. Le comité mixte de projet continue d'améliorer l'accès à la première ligne des services de soins de santé, et les activités axées sur un mode de vie sain pour les Autochtones visent à faire avancer la santé publique en améliorant l'activité physique, la saine alimentation, la grossesse en santé et l'usage respectueux du tabac. En 2014–2015, environ 260 dirigeants communautaires ont reçu la formation et ont ramené ce programme à leur communauté, et ont pu ainsi fournir des conseils sur la vie saine et soutenir plus de 7 300 personnes, dont bon nombre ont participé à un programme de marche ou de course de 13 semaines en vue de participer à une course de 10 km organisée dans leur collectivité. Il s'agit d'un exemple inspirant de communautés qui contribuent

à améliorer leur propre santé communautaire. Le programme d'infirmière praticienne de la C.-B. a maintenant terminé la répartition des postes, qui sont pourvus le plus rapidement possible. Parmi les 135 postes financés par le programme, 44 soutiennent les collectivités des Premières Nations et augmente l'accès aux soins primaires, dont bon nombre visent à avoir des répercussions dans les régions rurales ou éloignées.

MIEUX-ÊTRE MENTAL ET CONSOMMATION DE SUBSTANCES

La table du mieux-être mental et de la consommation de substances a élaboré plusieurs outils pour améliorer la prestation régionale de services. Le document *Une voie vers l'avenir : le plan décennal de la Colombie-Britannique relatif au bien-être mental et à la toxicomanie chez les Premières Nations et les peuples autochtones*, publié en 2013, a fourni un cadre stratégique pour des services appropriés en mieux être mental et en consommation de substances, et la trousse *Hope, Help, and Healing*, publiée en avril 2015, fournit des outils de prévention du suicide, d'intervention et d'intervention pour soutenir les communautés Premières Nations et autochtones.

Espoir, entraide et guérison – Un coffre à outil développé pour soutenir les communautés Premières Nations et Autochtones à planifier comment prévenir et réagir au suicide.

(disponible en anglais seulement)

COMMENTAIRES DES PARTICIPANTS À LA COURSE-MARCHE POUR LES AUTOCHTONES :

- Cette année, notre famille a participé ensemble : mon grand-père, mon père, ma fille et mes petits-fils. Non seulement nous avons marché ensemble, mais nous avons commencé à faire plus d'activités familiales ensemble. Quel programme fantastique qui a aidé à unir à nouveau ma famille. Le moment dont je suis le plus fier c'est lorsque ma famille a franchi ensemble la ligne d'arrivée de la Sun Run!
- Je crois qu'il faut intégrer de plus en plus la vie saine dans nos communautés. Nous devons commencer à éduquer les gens sur leur santé personnelle en plus de leur fournir des moyens d'explorer leur santé et leur mode de vie. Le programme de course-marche pour les Autochtones et la formation annuelle est un excellent moyen pour commencer à ramener l'activité saine dans nos communautés.
- Quand j'ai participé au programme de course-marche pour la première fois, je n'avais jamais vraiment fait de l'exercice. C'était il y a six ans et je n'ai jamais cessé d'en faire depuis! Ce programme a eu des répercussions sur ma vie et me garde active et en santé. J'ai bénéficié de ce programme tout comme ma famille et la communauté.

Participants à la séance de formation des dirigeants régionaux de 2014–2015, en Colombie-Britannique.

En raison de la disponibilité du financement du comité mixte de projet pour soutenir les besoins locaux, la santé mentale et la consommation de substances sont apparues comme une priorité commune pour les communautés et ont clairement démontré dans quelle mesure le fait de mettre en œuvre de tels projets en région peut avoir un plus grand impact sur l'adaptation de la conception et de la mise en œuvre de programmes. Le comité mixte de projet a financé de nombreux projets régionaux pour répondre à ces priorités. Par exemple, la région Côtière de Vancouver met sur pied une équipe de spécialiste en évaluation du milieu en matière de santé mentale et consommation de substance pour soutenir les spécialistes déjà en fonctions qui ajoute des services de counseling axés particulièrement sur le risque de suicide. L'équipe ambulatoire de spécialiste en santé mentale et consommation de substance de la région du Nord intervient en situation de crise en offrant du counseling en santé mentale et soutient les communautés touchées par un événement critique. Il sera très intéressant d'être témoin du déploiement de ces projets qui soutiennent les programmes régionaux de mieux-être mental et de consommation de substances, et nous sommes persuadés qu'ils auront une incidence importante sur les communautés.

SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

La santé maternelle et infantile est très importante dans nos communautés, car elle établit la base d'un avenir en santé et prospère. Nous avons déterminé qu'avoir le soutien approprié en place et, encore plus important, améliorer l'accessibilité de ces ressources, était une priorité primordiale pour améliorer la santé et le mieux-être de la population des Premières Nations. La table sur la stratégie de santé maternelle et infantile a terminé sa mobilisation et ses recherches visant à déterminer les travaux fructueux qui soutiennent la santé maternelle en C.-B. dans le cadre du projet *Promising Practices* (pratiques prometteuses). La détermination des pratiques prometteuses aide à établir la base pour les prochaines étapes, alors que ce travail

Lucy Barney montre le livret de grossesse pour les Autochtones (*Aboriginal Pregnancy Passport*) servant au suivi de la santé et du mieux-être des mères autochtones, conçu par *Perinatal Services B.C.*

se poursuit et évolue dans les régions. La table a également soutenu l'élaboration et la distribution du document *Honouring Our Babies : Safe Sleep Facilitator's Guide* et des cartes de discussion, et a offert la formation de doulas à 29 femmes des régions de l'intérieur et de l'Île.

La table sur la stratégie de santé maternelle et infantile a permis d'élaborer des priorités en matière de santé buccodentaire et auditive. L'analyse de l'environnement sur la santé buccodentaire et la stratégie *Healthy Smiles for Life* aide à donner accès à ces services aux communautés des Premières Nations. Les informations sur la santé buccodentaire, la brochure *Family Path* sur le dépistage précoce des troubles de l'audition et le DVD *Your Child's Hearing* soutiennent l'éducation communautaire et établissent la base pour d'autres travaux à l'échelon régional.

Des exemples de croissance dépassant la table stratégique sont la création d'un programme de soutien aux doulas autochtones et sa mise en œuvre, projet qui démontre le partenariat entre la *B.C. Association of Aboriginal Friendship Centres et la First Nations Health Authority*, qui soutient les futures familles autochtones en finançant l'utilisation des services de doula.

Une autre ressource créée pour les futurs et nouveaux parents est le livret de grossesse (*Aboriginal Pregnancy Passport*), dont 5 000 exemplaires ont été distribués dans la province en mars 2014. Cet outil adapté à la culture aide les femmes et leurs familles tout au long de la grossesse, car ces dernières peuvent y inscrire les jalons, prendre des notes après les examens, suivre de près les tableaux de croissance et noter leurs réflexions, questions ou préoccupations au sujet du bébé.

RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

Le domaine de stratégie des ressources humaines en santé (RHS) s'est concentré sur le perfectionnement de la main-d'œuvre autochtone et des Premières Nations afin de ramener dans la collectivité l'expertise en santé culturellement informée. La stratégie des RHS joue un rôle déterminant pour établir la base afin d'appuyer les améliorations à long terme des résultats pour la santé tout en assurant l'intégration respectueuse de la médecine traditionnelle aux stratégies de santé et de mieux-être du particulier.

La table sur la stratégie des RHS a soutenu l'élaboration d'un système de renseignements électroniques sur les RHS des Premières Nations pour aider à prévoir et à planifier les besoins futurs en main-d'œuvre en santé. Elle a travaillé avec la main-d'œuvre actuelle pour accroître la sécurisation culturelle dans le système de soins de santé en augmentant les possibilités d'éducation et de formation. Les RHS ont également appuyé les étudiants en sciences de la santé des Premières Nations en offrant des subventions et des bourses. La mise en place de structure et de ressources afin de soutenir les besoins actuels et futurs en RHS contribuera à améliorer la santé et le mieux-être des Premières Nations et jettera les bases pour faire avancer d'autres possibilités importantes.

CYBERSANTÉ

Compte tenu de la géographie variée de notre province, et même de chaque région, les possibilités fournies par la cybersanté ont été vastes et ont également contribué à unir diverses régions tout en assurant le maintien de l'intégrité et de la qualité des soins de santé. La table sur la stratégie de cybersanté a peut-être été quelque peu unique par rapport aux autres tables, car elles ont travaillé ensemble afin d'amener un accès au soutien en matière de santé d'une manière nouvelle et unique.

La capacité de fournir en direct des vidéoconférences bidirectionnelles pour soutenir la formation clinique et liée à la santé a aidé environ 150 communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique. L'avenir de la cybersanté combinera idéalement la priorisation régionale et les approches et les stratégies provinciales,

et le travail de la table a servi pour établir la base pour l'atteinte de cet objectif. En déterminant les exigences en gestion, la table a pu soutenir la mise en œuvre et l'intégration des dossiers médicaux électroniques et les dossiers médicaux électroniques communautaires, les évaluations de la préparation de la structure d'information, l'intégration des activités provinciales de cybersanté, et le projet d'expansion de la télésanté, qui soutiennent tous les outils habilitants et l'accès aux soins primaires de diverses perspectives. Tandis que ce domaine est en évolution constante, les bases établies par la table stratégique ont contribué à déterminer les priorités et à définir des étapes futures afin d'améliorer les soins de santé pour toutes les collectivités.

SAVOIR ET INFORMATION SUR LA SANTÉ

L'achèvement du rapport *Health Knowledge & Information Strategic Approach* en août 2013 a aidé à unifier la vision et les priorités de la manière dont la présente table soutiendra le partage de l'information et la collecte de données dans l'ensemble de la province, et d'une manière qui apporte un avantage réciproque aux communautés visées.

La *Tripartite Data Quality Sharing Agreement* signée en 2010 a mené à la création du dossier client des Premières Nations (*First Nations Client File*), qui continue à augmenter et à évoluer chaque année. Le dossier a été créé par le couplage avec le Système d'inscription des indiens et les bases de données administratives ministérielles pour appuyer la collecte de données et établir des liens aux fins de la surveillance et de l'évaluation des stratégies. La FNHA et le ministère de la Santé ont établi un partenariat pour traiter et prioriser les demandes d'accès aux données contenues dans le dossier client des Premières Nations, et grâce au soutien des partenaires siégeant au comité mixte de projet, il est possible d'apporter un point de vue holistique à chacune de ces décisions qui, en fin de compte, soutiendront le mieux les besoins de la communauté.

Réunion du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations, juin 2015.

Le projet de mise en œuvre du projet Panorama, des Premières Nations, lancé en 2013, s'est développé pour soutenir la prestation de services cliniques à environ 48 nations au moyen de 16 organismes déterminés de services de santé des Premières Nations. Ces organismes permettent le l'échange de données sur la santé tel qu'il est indiqué dans l'entente d'échange d'information de Panorama.

Pour aller de l'avant, les priorités dégagées de ce domaine stratégique seront réalisées au moyen du partenariat entre le comité sur les données et l'information, la FNHA, le ministère et le groupe de partage du savoir et d'évaluation, données et la communauté de partage de l'information, la FNHA, le ministère et le groupe sur l'échange du savoir et l'évaluation.

Partenaires tripartites : Évolution du partenariat

First Nations Health Authority

En 2014–2015, la First Nations Health Authority (FNHA) s'intéressait à la prestation de programmes et de service, aux relations de financement avec les collectivités des Premières Nations et les organismes partenaires, et à l'amélioration de la gouvernance et du processus décisionnel en santé par harmonisation du soutien régional.

Harmonisation des services de la FNHA

Les priorités continues liées à l'harmonisation des services de la FNHA impliquent que les efforts pour améliorer la santé et le mieux-être des Premières Nations de la C.-B. soient intrinsèquement imbriqués au système de santé provincial tout en soutenant les priorités stratégiques fédérales, provinciales et régionales. La transformation vise à rediriger l'établissement des orientations stratégiques et la prise de décision vers les instances régionales, en partenariat avec les Premières Nations locales. En 2014–2015, la FNHA a connu divers changements organisationnels pour favoriser cette transformation, y compris la fusion du département des politiques de la planification et de la transformation avec le département des services de santé et de mieux-être communautaires, sous le leadership du médecin-hygiéniste en chef.

Dr Evan Adams, médecin-hygiéniste en chef, FNHA

En décembre 2014, la FNHA a nommé le premier médecin-hygiéniste en chef chargé de fournir une orientation sur les fonctions cliniques et médicales à l'intérieur de l'organisation.

Le médecin-hygiéniste en chef dirige une nouvelle équipe de gestion composée de médecins hygiénistes principaux provenant de chaque région dédiés aux domaines de la santé publique et populationnelle; de la surveillance de la santé, la protection, la promotion et la prévention; des services de santé environnementale; et des pratiques holistiques en santé.

> « Le Dr Evan Adams apporte une expérience de terrain et un leadership inestimable en plus de sa passion pour ce travail important auprès de nos communautés des Premières Nations de la Colombie Britannique. C'est avec beaucoup d'enthousiasme et une grande fierté que nous l'accueillons parmi nous en tant que médecin-hygiéniste en chef et que nous le félicitons d'assumer un autre poste déterminant. En acceptant le poste, le Dr Adams vient compléter notre équipe de direction. »
>
> ***Joe Gallagher,*** *premier dirigeant, FNHA*

Cette année, cinq conseillers régionaux sur le mieux-être mental ont été recrutés pour aider à coordonner la planification et les services dans les régions. Les conseillers en mieux-être mental collaborent avec les communautés des Premières Nations, les autorités sanitaires régionales et les autres partenaires régionaux et communautaires pour offrir un soutien pendant les interventions en cas de crise, ainsi que pour soutenir les communautés des Premières Nations dans la planification des services en mieux-être mental et consommation de substances, et finalement, promouvoir la coordination des programmes et de la prestation de services dans les régions.

(disponible en anglais seulement)

L'harmonisation des services et les opérations internes sont maintenant appuyées par le recrutement d'un administrateur en chef, qui consolidera tous les services financiers, technologiques, opérationnels et administratifs pour la prestation intégrée du programme.

Examen des services de la FNHA

En 2014–2015, la FNHA a entrepris l'examen des services de soins infirmiers communautaires, du Programme de soutien en santé – résolution des questions des pensionnats indiens et du Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones. L'examen a permis d'évaluer l'efficacité et l'incidence des services, d'envisager des pratiques novatrices ou de recommander des améliorations et des changements positifs.

Nouveaux partenariats

Cette année, la FNHA a établi de nombreux partenariats novateurs et stratégiques ayant des intérêts communs. La FNHA et la Provincial Health Services Authority ont créé un partenariat pour améliorer les services et les programmes spécialisés destinés à la population des Premières Nations de la C.-B., auxquels participent la B.C. Cancer Agency, les Cardiac Services et le B.C. Centre for Disease Control. La FNHA et le ministère de la Santé ont aussi élaboré la ressource *Guide pour les aînés de la Colombie-Britannique*.

L'aîné Shane Pointe (Ti' te-in), de xwmuthkwey'um, s'adresse aux jeunes autochtones des Premières Nations dans le cadre de la Conférence des jeunes de 2015 « Gathering Our Voices »

En mai 2014, la FNHA et le bureau des coroners de la C.-B. (BCCS) ont établi un partenariat qui a mené à la signature d'un protocole d'entente. Fort du protocole d'entente et d'un plan de travail conjoint, la FNHA travaille avec BCCS pour aborder la manière d'améliorer les politiques et les pratiques des coroners et leur coordination avec les autres partenaires pour qu'ils soient plus respectueux et inclusifs des décisions des membres de la famille, et du protocole entourant le décès et le deuil aux échelons provinciaux et régionaux.

En collaborant avec la FNHA, le BCCS a modifié l'approche à l'enquête post mortem à la suite du décès de membres de familles pour s'assurer que les méthodes les moins invasives possibles sont utilisées en fonction de chaque situation et les discussions avec la famille. Le BCCS n'exigera donc plus systématiquement la retenue de preuves physiques, sauf si les constatations indiquent qu'un examen neurologique plus poussé est nécessaire. C'est un changement de politique positif non seulement pour les Premières Nations, mais aussi pour tous les Britanno Colombiens devant composer avec un décès tragique dans ces circonstances.

Partenariats sur le mieux-être

Au cours de l'année, la FNHA a appuyé, en partenariat avec les Premières Nations, de nombreuses activités sur le mieux-être organisées dans chaque région de la province, y compris la Journée de mieux-être du 21 juin, l'initiative « *Winter Wellness Grants* », la réunion des aînés de la C.-B., la Conférence des jeunes intitulées « *Gathering Our Voices* », le tournoi de basketball autochtone et la conférence sur le diabète de Hobiyee BC Aboriginal.

Santé Canada

Santé Canada travaille toujours avec les partenaires pour renforcer les relations et contribuer à la réussite de ce nouveau modèle de gouvernance en santé en C.-B. Cette approche novatrice aux soins de santé soulève un grand intérêt dans l'ensemble du pays, car les Premières Nations de la C.-B. dirigent plus que jamais le processus décisionnel pour leurs communautés pour ce qui est de la planification de la santé et de la prestation de services.

Le personnel de la FNHA offre une formation en intervention en cas d'éclosion de la maladie transmissible au virus Ebola, financée par Santé Canada.

Des efforts sont en cours pour résumer les principales composantes de la réussite du transfert des pouvoirs et de la création de la FNHA afin d'étudier si l'approche pourrait aider à remodeler la prestation des programmes et des services de santé par et pour les Premières Nations dans d'autres régions, et comment elle pourrait le faire. Il est évident que de bien comprendre de la perspective des Premières Nations sur le mieux-être est essentielle pour favoriser un système de santé qui respecte les cultures et les perspectives variées des Premières

Nations de la C.-B., et qui offre un niveau de soins de haute qualité. Santé Canada continue d'adopter une approche de santé populationnelle pour améliorer la santé des Canadiens, et reconnaît l'influence des déterminants sociaux de la santé sur la population, les collectivités et les individus.

Santé Canada est engagé à travailler avec les partenaires tripartites afin d'aborder l'ensemble du spectre des déterminants sociaux de la santé et du mieux-être pour les Premières Nations de la C.-B. À cette fin, il continuera de travailler avec les partenaires et les autres ministères fédéraux pour aborder de manière plus exhaustive les facteurs et les conditions sous jacents en fonction desquels les personnes vivent, travaillent et jouent, et qui affectent directement la qualité de leur santé.

Santé Canada a travaillé étroitement avec la FNHA pour respecter leur engagement de l'Accord-cadre tripartite et a créé un programme exécutif, une vision partagée et une compréhension commune pour offrir des directives et un leadership clair. Le programme soutient un partenariat bilatéral solide à l'échelon de la haute direction, un engagement envers une communication ouverte et claire, des relations de travail productives, et la détermination des priorités et des cibles pour chaque année fiscale. Les partenaires ont également renouvelé le travail d'élaboration des plans de travail conjoints pour faciliter l'échange de savoir entre les organismes et mieux poursuivre des stratégies conjointes dans l'esprit de la « responsabilisation réciproque ».

Une réalisation remarquable au cours de la dernière année a été l'achèvement de la phase finale du transfert des systèmes de technologie de l'information selon laquelle la FNHA a pu se déconnecter entièrement de la zone de réseau sécurisé de Santé Canada et ainsi, prendre son autonomie par rapport à celui-ci. Santé Canada et la FNHA ont aussi participé à un processus conjoint visant à examiner les résultats de la vérification et à réaliser la réconciliation de plus de 200 accords de contribution transférés à la FNHA le 1er octobre 2013 dans le cadre du transfert plus large du fédéral.

En tant que bailleur de fonds, Santé Canada continue de recevoir et d'examiner des rapports de la FNHA afin de satisfaire aux mesures de responsabilisation prévues dans l'accord de financement du Canada et soulignées dans l'Accord-cadre. Santé Canada continue de soutenir la FNHA en lui offrant des fonds afin qu'elle aborde des questions d'importance nationale dans un contexte de post-transfert. Par exemple, Santé Canada a financé la formation et l'équipement utilisé dans la préparation en cas d'éclosion de la maladie à virus Ebola dans les collectivités. Cette formation communautaire a été bien reçue par les travailleurs de la santé de la C.-B. et a permis aux Premières Nations de la C.-B. d'être reliées aux stratégies et aux approches élaborées à l'échelon national.

Lydia Hwitsum, Sony Perron, Arlene Paton et Joe Gallagher participant à la « *GW 2015 : Gathering Wisdom for a Shared Journey VII* », qui réunit les chefs et les directeurs de la santé de l'ensemble des Premières Nations de la C.-B., du ministère de la Santé, de Santé Canada et des organismes non gouvernementaux afin de pouvoir apprendre, échanger l'information et mobiliser les collectivités de la C.-B.

En tant que mesure transitoire pour appuyer la FNHA pendant qu'elle développe l'infrastructure et la capacité nécessaires pour administrer le programme des Services de santé non assurés, Santé Canada a continué de traiter les demandes de remboursement ainsi que l'adjudication des médicaments, des soins dentaires et des fournitures et équipements médicaux. Santé Canada et la FNHA pourront ainsi offrir, sans interruption, la prestation des bénéfices SSNA aux clients des Premières Nations.

Au cours de l'année, Santé Canada a continué d'apprendre et de grandir au fur et à mesure que les liens établis dans le cadre du partenariat ont continué d'évoluer. Nous nous consacrons à poursuivre cette voie d'apprentissage partagé et à faire notre part pour appuyer la réussite du partenariat tripartite de la C.-B. et ses projets subséquents.

Ministère de la Santé de la C.-B.

Le ministère de la Santé continue d'appuyer la santé et le mieux-être des Premières Nations et des Autochtones pendant cette période palpitante de transition, de change et de renforcement de partenariat. Il traite de cet engagement dans son plan de services et dans cinq documents d'orientation clés qui soulignent les services stratégiques et l'orientation pour l'ensemble de la province jusqu'en 2017 afin d'améliorer les soins primaires et communautaires, les services chirurgicaux, les ressources humaines en santé et l'information sur les services de santé et la gestion de la technologie. Ces documents communs aident à s'assurer que le soutien de la santé et du mieux-être des Premières Nations et des Autochtones est intégré à l'ensemble du système de santé.

Un thème récurrent clé des documents est l'importante des soins axés sur le patient et des équipes multidisciplinaires, éléments familiers des communautés des Premières Nations et des Autochtones. Le travail du comité mixte de projet formé par le ministère de la Santé et la FNHA soutient davantage l'importance des soins axés sur le patient et des équipes multi¬disciplinaires. Nous parlerons plus en détail du comité mixte dans le présent rapport ainsi que de certains des projets déployés dans les régions.

Réunion du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations du 27 novembre 2014, et mises en candidature aux Prix du premier ministre pour la réussite du transfert des programmes et services fédéraux à la FNHA.

La Lettre de responsabilisation mutuelle signée par le ministère de la Santé et la FNHA souligne clairement leur engagement et leur responsabilisation quant à la planification, à l'administration, à la prestation et à la surveillance des services de santé afin de soutenir la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique. La communication régulière entre le sous-ministre de la Santé et le premier dirigeant de la FNHA soutient l'établissement d'objectifs de collaboration, la surveillance et la priorisation tout en travaillant étroitement avec les collectivités en vue d'obtenir une perspective régionale complète. Le premier dirigeant de la FNHA siège également au conseil de direction du système de santé en tant que partenaire à part entière de concert avec le sous-ministre et les autres premiers dirigeants des autorités sanitaires.

Le ministère de la Santé continue de travailler avec les ministères et les partenaires externes afin d'amener une perspective autochtone à bon nombre de domaines de portefeuilles différents et de soutenir les activités qui ont des répercussions sur la santé des Premières Nations ainsi que sur les populations et communautés autochtones. C'est par ces partenariats que nous établissons des relations de confiance, misons sur les réussites existantes et réalisons des changements à grande échelle dans l'ensemble de la province.

Accords de partenariat régionaux – Amélioration des services de santé

Gouvernance régionale

La structure et le système de gouvernance de la santé des Premières Nations contiennent de nombreuses pièces mobiles. L'harmonisation des divers efforts de planification contribue à faire en sorte que nous nous engageons dans la même direction pendant la transformation. Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations veille à ce que les priorités, les buts et les perspectives exprimées par les Premières Nations de la C.-B. à l'échelon local soient incorporés aux plans et que les investissements soient faits aux échelons régionaux et provinciaux.

Les accords de partenariat régionaux ont créé de nouvelles possibilités de coopération et de collaboration régionales pour la prestation de services de santé d'une manière qui respecte la diversité, les cultures, la langue et les contributions des Premières Nations de la C.-B. Les accords de partenariat sont des accords conclus entre les caucus régionaux des Premières Nations, et leur autorité sanitaire respective, de même que le Conseil de la santé des Premières Nations et la FNHA, en sont signataires et démontrent un engagement à collaborer pour parvenir à une solide harmonisation des priorités au chapitre des soins de santé. Pour soutenir les accords de partenariat régionaux, chaque région a élaboré ensemble des plans en évolution constante sur la santé et le mieux-être régional afin d'harmoniser et de coordonner le travail des partenaires impliqués et de prioriser les objectifs et les produits livrables de la région.

Même si l'on a recensé des priorités et des thèmes communs dans les plans sur la santé et le mieux-être dans l'ensemble des régions, chacune peut adopter une approche unique pour aborder ces problèmes et prioriser chaque enjeu. Certaines des priorités communes recensées dans l'ensemble des régions visaient à améliorer :

- Le Partenariat, la collaboration et l'engagement communautaire;
- L'accès aux soins – soins de santé primaires; soins maternels et infantiles; programmes et services de santé;
- Les programmes de mieux-être mental et de prévention de la consommation de substances;
- La promotion de la santé et du mieux-être et prévention des maladies;
- La compétence culturelle et la sécurisation culturelle;
- Le développement des ressources humaines en santé;
- La planification et l'évaluation;
- La gouvernance et la gestion des données.

Prestation de soins par l'infirmière praticienne Françoise Juneau au Victoria Native Friendship Centre.

Comité mixte de projet formé par le ministère de la Santé et la First Nations Health Authority – le partenariat investit dans les soins primaires

Le comité mixte de projet a été créé en 2012 pour soutenir l'accord relativement aux paiements versés en remplacement des primes au régime de services médicaux au nom des populations des Premières Nations de la C.-B. (aussi appelé accord en remplacement des primes au régime de services médicaux), et pour soutenir les projets

de soins primaires en finançant le leadership, l'orientation, les services consultatifs décisionnels et la mise en œuvre à l'échelle régionale. Le comité mixte de projet, qui en est à sa deuxième année de fonctionnement, soutient des projets qui remédient aux besoins déterminés chez les collectivités ou les régions des Premières Nations, dans l'intérêt de la promotion des soins axés sur le patient. Ces besoins ont été recensés essentiellement par les tables régionales de l'accord de partenariat, et les propositions de projets sont présentées au comité mixte de projet en partenariat avec les directeurs régionaux de l'autorité sanitaire régionale et de la FNHA.

La priorité absolue du comité mixte de projet pour l'année de service 2014–2015 a été l'investissement à l'échelle régionale des fonds rendus disponibles par l'accord en remplacement des primes au régime de services médicaux. Le conseil a été de plus en plus actif au cours de la dernière année, et a fait approuver 22 projets devant être mis en œuvre, et a obtenu un engagement de la part du ministère de la Santé d'appuyer ces projets pour assurer leur pérennité. Les sections qui suivent donnent un aperçu de la structure unique de chaque région, des principaux partenariats et réalisations.

Région de l'intérieur

La région de l'intérieur est composée d'une table accueillant sept nations qui est harmonisée aux Nations de la région : Secwepemc, Ktunaxa, Syilx, St'at'imc du nord, Nlaka'pamux, Dakelh Dené et Tsilhqot'in.

Guidé par les principes de la Déclaration d'unité (2010) et les structures et processus de gouvernance de l'Intérieur, le travail au niveau des nations se fait au cours des assemblées sur la santé des nations et d'autres processus des nations. À l'échelon régional, les travaux sont menés par la table des techniciens et les dirigeants des nations de la région de l'intérieur, en partenariat avec la First Nations Health Authority.

L'autorité sanitaire de l'intérieur et les sept nations de la région de l'Intérieur travaillent en partenariat pour s'assurer que la vision et les principes directeurs des sept nations sont reflétés dans le plan et le programme stratégiques en fonction d'engagements partagés formulés dans l'accord de partenariat avec l'autorité sanitaire de l'Intérieur (2012). Les travaux de la région de l'Intérieur sont guidés par le plan de santé et mieux-être régional, lui-même guidé par les plans et priorités des sept nations. Les lettres d'entente entre les nations et l'autorité sanitaire de l'Intérieur sont la base du travail entre les nations et l'autorité sanitaire.

Le colloque sur la médecine traditionnelle et alternative de la nation Tsilhqot'in, tenu en mars 2015, a attiré 15 fournisseurs de services et 240 citoyens.

RÉALISATIONS ET RÉUSSITES

L'accent sur l'engagement, les partenariats, l'élaboration de stratégie et la priorisation de la prestation des services de santé ont déjà tous été reconnus comme des réalisations et des réussites clés de la Table de leadership de l'accord de partenariat en 2014 2015.

L'engagement communautaire et l'établissement de partenariats ont lieu de manière continue et évoluent constamment par l'intermédiaire des tables régionales et des séances de la région, les tables sur les lettres d'ententes et la Table de leadership de l'accord de partenariat et la planification stratégique avec les partenaires. L'harmonisation continue et l'établissement de priorités avec la FNHA et l'autorité sanitaire de l'Intérieur permet d'assurer l'harmonisation avec le plan de service du ministère de la Santé tout en déterminant les de service du ministère de la Santé tout en déterminant les principaux projets d'amélioration des services pour les Premières Nations de la C.-B.

Cette année, l'autorité sanitaire de l'intérieur a travaillé avec les nations de l'intérieur au cours de six assemblées de l'autorité sanitaire de la nation pour élaborer la stratégie sur la santé et le mieux-être des Autochtones de l'autorité sanitaire de l'Intérieur. Cette stratégie, qui soutient le plan sur la santé et le mieux-être régionaux, a permis de représenter clairement la voix et la perspective des communautés. On a déterminé que la description des services de santé, qui insiste sur la répartition des dépenses et investissements en santé entre les échelons provinciaux, régionaux et nationaux, était une priorité pour aller de l'avant afin d'informer la stratégie d'investissement pour la région de l'Intérieur.

En 2014–2015, la région de l'Intérieur a joué un rôle important lors d'interventions en cas de crise. Trois dossiers liés à des crises environnementales sont ouverts et en cours et, pendant la dernière année, là la région a connu 17 crises au cours desquelles les communautés ont cherché un soutien auprès de l'équipe de l'autorité sanitaire régionale. Les réalisations clés au chapitre de l'intervention en cas de crise et du soutien en cas de problèmes comprennent l'élaboration d'un cadre de gestion de cas, d'un protocole, de concert avec l'autorité sanitaire de l'Intérieur et les équipes d'intervention en cas de crise du comité mixte de projet, et d'un sondage auprès des clients pour le dossier d'intervention. L'élaboration d'un processus de gestion en cas de crise, d'un protocole préliminaire avec l'autorité sanitaire de 'Intérieur et d'une équipe d'intervention en cas de traumatisme du comité mixte de projet établissent la base du soutien opportun en cas de crise éventuelle et mettent en place les mesures de soutien pour accélérer l'intervention et la prise de mesures.

Cérémonie d'inauguration du Toosey Health Centre, Williams Lake.

INVESTISSEMENTS DANS LES SOINS PRIMAIRES

Le projet échelonné de services de santé des nations de l'Intérieur est un exemple qui soutient l'accès aux soins primaires par l'ajout des services professionnels de cliniciens en santé mentale, de travailleurs sociaux et d'autres fournisseurs de soins primaires. Les services de santé augmentés ont amélioré l'accès au soutien, à l'évaluation et aux services dans l'ensemble des sept nations, et continueront de s'adapter pour répondre aux besoins locaux au cours des prochaines années.

HISTOIRE D'UNE RÉUSSITE RÉGIONALE : LA SOCIÉTÉ DU NENQAYNI WELLNESS CENTRE

La société du Nenqayni Wellness Centre a reçu des fonds du comité mixte de projet pour fournir un programme ambulatoire de traitement et l'étendre à 15 communautés rurales et éloignés des Chilcotin, des Carrier et des Shuswap des régions de Cariboo-Chilcotin. Le programme permet à chaque communauté d'avoir accès à des services de counseling et de réadaptation culturellement sensibles, à l'éducation, à l'éducation sur la nutrition, à des programmes de jours et à des possibilités d'atelier qui permettent aux familles d'accéder aux services de santé dans la communauté sans devoir quitter pendant des événements traumatisants.

Programme ambulatoire de traitement communautaire des Shuswap, des Carrier et des Chilcotin (SCCC)	Expansion du programme ambulatoire de traitement du Nenqayni Wellness Centre pour les SCCC afin de servir d'autres communautés et d'augmenter les salaires.
Services de santé des nations de l'Intérieur (trois phases)	Postes supplémentaires de cliniciens en santé mentale, travailleurs sociaux et infirmières praticiennes servant les communautés des PN, et budget accru pour les programmes communautaires. (Les phases 2 et 3 comprennent l'étude de l'équipe d'intervention en cas de crise et des services partagés entre les nations.)

Région du Nord

La région du Nord est composée de trois sous-régions géographiques, à savoir le Nord-Ouest, le Centre-Nord et le Nord-Est. Ces régions se réunissent dans le cadre d'un caucus sous-régional, et ce, régulièrement tout au long de l'année, et sont représentées par les chefs de file en santé et les dirigeants communautaires. Ces sous-régions forment le caucus régional du Nord, qui se rencontre après les réunions des caucus sous régionaux. C'est dans ce cadre que les dirigeants des communautés du Nord prennent des décisions et établissent les orientations du travail de l'autorité sanitaire des Premières Nations dans le Nord.

L'autorité sanitaire de la région du Nord, la First Nations Health Authority et le caucus du Nord travaillent en partenariat à l'intérieur du Comité du partenariat en santé des Premières Nations pour mettre en œuvre l'accord de partenariat du Nord. L'accord joue un rôle essentiel pour établir la base et les relations requises pour faire le travail nécessaire en vue d'améliorer la santé et le mieux-être des populations et des communautés des Premières Nations du Nord. Il permet aux partenaires d'harmoniser la planification, les programmes et la prestation de services aux échelons locaux et régionaux, par des partenariats engagés et des mesures collectives.

L'aînée Doris Auckland coupe le ruban au Metlakatla Health Centre, octobre 2014.

La table régionale du Nord est nommée par le caucus du Nord pour représenter les communautés du Nord et veiller à ce que notre travail conjoint avec l'autorité sanitaire du Nord tienne compte des priorités des Premières Nations. La table et les représentants de l'autorité sanitaire du Nord fournissent également un leadership et un encadrement afin d'élaborer et de mettre en œuvre le Plan de santé et de mieux-être pour les Premières Nations du Nord.

RÉALISATIONS ET RÉUSSITES

Le Nord a été très occupé à obtenir un accès au financement, à élaborer des documents de soutien à la mise en œuvre et à bâtir et à utiliser l'infrastructure existante. La mise en œuvre des équipes ambulatoires de soutien au mieux-être mental est en cours avec les équipes de la phase I. Les équipes de la phase II seront déployées au cours du nouvel exercice. Ces équipes, réparties dans chaque sous-région, visent à intégrer les services, à améliorer la capacité communautaire et à fournir un soutien continu, l'éducation et l'intervention en cas de crise aux communautés des Premières nations avoisinantes. D'autres initiatives ont aussi été mises en œuvre cette année, dont un projet de soins primaires en « mini-équipe » destiné aux communautés côtières des Premières Nations Tsimshian et des améliorations visant à soutenir la réussite du travail des infirmières praticiennes auprès des communautés des Premières Nations.

STRUCTURES SOUTENANT LE CHANGEMENT : COORDONNATEURS DE L'ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET COMITÉS D'AMÉLIORATION DE LA SANTÉ AUTOCHTONE

Des infrastructures nouvelles et existantes soutiennent l'engagement communautaire continu et la détermination soutenue des priorités en matière de santé. Des coordonnateurs de l'engagement communautaire, en place depuis décembre 2014 dans la région du Nord, ont contribué à l'expansion et à l'évolution de l'équipe régionale de la FNHA. Ils travaillent avec les communautés et les partenaires pour les mobiliser, planifier et trouver des solutions afin d'aborder les priorités en matière de santé des communautés, y compris les soins primaires, le mieux-être mental, le traitement de la consommation de substances et les services de santé aux Premières Nation.

INVESTISSEMENTS EN SOINS PRIMAIRES

En plus des projets du comité mixte de projet, le plan opérationnel et la stratégie d'investissement de la FNHA pour le Nord ont été élaborés; ils déterminent les principaux buts, les mesures et les domaines prioritaires d'investissement pour les trois prochaines années. Une stratégie correspondante de mobilisation de la FNHA pour le Nord souligne les travaux respectifs en matière de gouvernance et de mobilisation communautaire. Ces stratégies sont étroitement liées au Plan de santé et de mieux-être des Premières Nations du Nord, conçu en partenariat avec les communautés, l'autorité sanitaire du Nord et la FNHA, et sont appuyées par le Comité du partenariat en santé des Premières Nations du Nord.

PROJET PRINCIPAL PROVINCIAL : EXPANSION DE LA PRESTATION DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES LIÉS AUX CARRIER SEKANI FAMILY SERVICES

Les Carrier Sekani Family Services reçoivent des fonds du comité mixte de projet pour étendre les services de soins primaires à de multiples communautés des Premières Nations, et comprennent une équipe interprofessionnel composée de médecins, d'infirmières praticiennes, d'infirmières en santé communautaire, des adjoints au bureau de médecin, des aides-soignants, des représentants en santé mentale et en santé communautaire, et des conseillers autochtones pour les programmes nationaux de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues, qui travaille ensemble pour améliorer les résultats en santé. Le modèle utilise une approche alternative aux régimes de paiement, qui s'intègre au modèle holistique de soins et est harmonisé à la culture et à la tradition des Carrier, ainsi qu'à la taille et à la complexité de la communauté, ce qui réduit beaucoup le temps d'attente en clinique et améliore l'accès aux soins.

Les comités d'amélioration de la santé des Autochtones de l'autorité sanitaire du Nord sont une structure établie qui mobilise les intervenants locaux multisectoriels, comme les directeurs de la santé des Premières Nations, les coordonnateurs de l'engagement communautaire, les administrateurs et le personnel des services de santé de l'autorité sanitaire du Nord, pour déterminer les problèmes liés à la prestation des services de santé locaux et trouver des solutions. Ainsi, au cours de la dernière année, les comités ont entrepris 21 cartes du parcours du patient et de processus, et créé 19 ressources locales propre à la culture pour répondre à la question : « En tant que professionnel nouvellement arrivé dans votre communauté, qu'aimeriez-vous que je sache à votre sujet? ». Ces ressources comprennent des bandes vidéo, des livrets, des manuels de ressources, des sculptures, des protocoles de recherche, des mocassins, des aliments et des médicaments traditionnels, une série d'ateliers et des installations artistiques dans les établissements de soins de santé.

Des mesures précises, entreprises en partenariat par la First Nations Health Authority, la région du Nord, les communautés des Premières Nations du Nord et l'Autorité sanitaire du Nord, se concentrent sur un large éventail d'activités qui s'harmonisent aux priorités dégagées dans le Plan sur la santé et le mieux-être des Premières Nations du Nord, à savoir :

- ***Projet d'amélioration conjoint avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé*** – Reliant nos efforts de collaboration à ceux du groupe de travail sur les soins primaires, le projet vise à élaborer un projet d'amélioration pour les aînés qui passent des services de santé livrés dans la communauté à ceux livrés par l'autorité sanitaire du Nord. Un autre résultat stratégique important de ce travail est l'articulation d'un processus pouvant être utilisé par les partenaires dans les travaux éventuels d'amélioration.
- ***Gestion partagée des dossiers et télésanté*** – Diverses discussions sont organisées et des groupes de travail sont créés pour examiner les prochaines étapes de l'amélioration de la continuité des soins pour les membres de la communauté par la gestion partagée des dossiers et l'élaboration d'une approche à la télésanté pour le Nord afin d'appuyer les communautés.
- ***Formation conjointe sur le mieux-être mental*** – Dans le cadre des travaux du groupe de travail régional sur le mieux-être mental et la consommation de substances, des partenaires décrivent les possibilités de formation partagées pour les fournisseurs de services de mieux-être mental de la communauté et les partenaires de l'autorité sanitaire de la région du Nord. Les détails sur les dates de formation seront annoncés plus tard cet automne.
- ***Protocole conjoint d'intervention en cas de crise*** – Fort de la réussite de leur collaboration lors d'interventions en cas de crise, la FNHA de la région du Nord et l'autorité sanitaire de la région du Nord en sont aux premières étapes de l'élaboration d'un protocole conjoint d'intervention en cas de crise en cas de crise en santé mentale.
- ***Groupe de travail HIRED*** – Dans le cadre du Comité du partenariat en santé des Premières Nations du Nord, du groupe de travail sur la santé publique populationelle, les partenaires ont souligné que l'environnement et le mieux-être sont des domaines d'intérêt prioritaires en particulier en ce qui a trait à l'incidence de l'industrie sur l'environnement et la santé dans la région du Nord. Ce sous-comité examinera des moyens d'appuyer des communautés solides et en santé et les relations avec l'industrie et l'environnement dans le Nord.
- ***Saisir la possibilité de collaborer*** – Dans le portefeuille de la santé publique et populationelle, les infirmières communautaires des Premières et les infirmières de l'autorité sanitaire de la région du Nord ont la possibilité de collaborer dans les domaines de la vaccination, du dépistage et de la formation sur le soutien avec les membres de l'équipe de santé communautaire.

Projet d'expansion de la prestation des soins de santé primaires liés aux Carrier Sekani Family Services Primary Care Expansion Projet	Expansion de la prestation de soins de santé primaires par le financement du soutien et des leviers (soutien d'équipe, déplacement, salaires et fournitures).
Projet d'infirmières praticiennes	Prestation d'un soutien et de leviers pour la prestation de services destinés aux infirmières praticiennes qui servent les collectivités des Premières Nations.
Mini-équipe de soins de santé primaires	Équipe multidisciplinaire de soins primaires qui soutient les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de consommation de substances, et les personnes atteintes d'une maladie chronique des communautés côtières du Nord. Axée sur la gestion des soins intensifs et le soutien à domicile.
Équipes ambulatoires de soutien au mieux-être mental et à la consommation de substances	Prestation d'un continuum de services multidisciplinaires en mieux-être mental et la consommation de substances et d'intervention en cas de crise aux communautés et aux populations urbaines du Nord.

Fort Nelson Health Centre, Fort Nelson, Colombie-Britannique.

Région de l'Île de Vancouver

L'Île de Vancouver héberge 50 communautés des Premières Nations qui forment trois familles culturelles distinctes : les Salish de la Côte, les Nuu-chah-nulth et les Kwakwaka'wakw. Les chefs des nations de l'île collaborent par l'intermédiaire des caucus familiaux et régionaux afin d'offrir une orientation stratégique sur la transformation des services de santé dans la région. L'équipe régionale de la FNHA dirige la mise en œuvre de l'orientation stratégique des dirigeants en partenariat avec l'autorité sanitaire de la région de l'Île en vertu de l'accord de partenariat signé en 2012.

L'autorité sanitaire de la région de l'île de Vancouver, la FNHA et le caucus de l'île de Vancouver travaillent en partenariat pour mettre en œuvre l'accord de partenariat régional de l'île de Vancouver. Cet accord permet aux parties de se rejoindre à tous les échelons des organismes et de s'assurer que les points de vue et les opinions des communautés des Premières Nations et des Autochtones sont intégrés à la planification stratégique de manière à assurer des domaines prioritaires partagés. La collaboration aux présentations du comité mixte de projet démontre ce partenariat et cette harmonisation.

RÉALISATIONS ET RÉUSSITES

Le renforcement des partenariats a été une priorité primordiale de la région de l'Île de Vancouver, y compris l'élaboration d'un protocole d'intervention en cas de crise en santé mentale pour la région et la création de sous-groupes interagences régionaux en santé mentale. En avril 2015, l'autorité sanitaire de la région de l'Île de Vancouver, les fournisseurs de soins et les divisions de pratique familiale ont participé à trois réunions d'engagement familiale des Premières Nations avec les médecins généraliste, organisées par la FNHA, afin de renforcer le partenariat.

Inauguration du mât totémique de l'autorité sanitaire de la région de l'Île de Vancouver au Saanich Peninsula Hospital pendant le rassemblement des aînés tenu en juillet 2015.

La 39e édition du rassemblement annuel des aînés a eu lieu à Saanich, sur le territoire Tsa'wout, en juillet 2015, et a reçu le soutien de tous les partenaires clés de la région de l'Île de Vancouver. Le rassemblement a remporté un franc succès alors que plus de 5 000 participants étaient présents, et a également permis d'inaugurer le mât totémique à l'entrée du Saanich Peninsula Hospital. La FNHA, l'autorité sanitaire de la région de l'Île de Vancouver et la fondation du Saanich Peninsula Hospital ont collaboré à la commande de la sculpture et à l'installation de quatre mâts totémiques.

Le Nanaimo Regional General Hospital a mené une campagne sur la pratique axée sur les traumatismes, qui est la première d'une approche pluriannuelle à phases multiples visant à améliorer les milieux de soins périnatals en améliorant l'accès à ces services par une approche axée sur les traumatismes. La collaboration entre les programmes de santé pour les enfants, les adolescents, la mère et la famille protègera les efforts conjoints visant à établir une plateforme de pratique périnatale axée sur les traumatismes, sécuritaire sur le plan culturel.

INVESTISSEMENTS EN SOINS PRIMAIRES

Mini-équipe des Coast Salish	Modèle de soins primaires interdisciplinaire par mini-équipe du Ts'ewulhtun Health Centre. Des équipes de soins primaires travaillent avec des groupes dévoués de clients et leurs familles pour promouvoir la santé et le mieux-être.
Infirmière auxiliaire autorisée à Hul'qumi'num	Infirmière auxiliaire autorisée qui fournit un soutien de base en soins infirmiers afin de permettre à l'infirmière praticienne d'exercer pleinement la profession dans la circonscription hospitalière Hul'qumi'num; ce qui permet d'intégrer les clients à la mini-équipe des Coast Salish.
Équipe de collaboration pour les soins maternels, infantiles et familiaux de Kwakwaka'wakw	Soins multidisciplinaires maternels, infantiles et familiaux complets, culturellement sécuritaires et accessibles offerts à divers endroits dans le nord de l'Île de Vancouver.
Infirmières navigatrices	Navigateurs de patients communautaires offrant aux patients une planification des sorties coordonnée et culturellement sécuritaire, un accès au soutien, aux services et aux ressources pour les communautés des côtes Sud et Ouest de l'Île de Vancouver.
Modèle de services intégrés 'Namgis Health Centre	Modèle de services intégré pour la prestation de services de soins de santé où les fonds sont insuffisants et non viables. Soutiendra le maintien en poste du médecin et du dentiste par la prestation de subventions pour les cliniques. Approuvé en principe.

Une mini-équipe interdisciplinaire des Coast Salish sera créée pour assurer une approche holistique aux soins de santé. La mobilisation de la communauté médicale locale et la mobilisation des soins primaires régionaux avec la communauté en général font que cette mini-équipe comble des écarts déterminés dans la prestation actuelle des soins de santé locaux et n'est pas un dédoublement de services.

Le chef Calvin Hunt épand du duvet d'aigle pendant l'inauguration du Port Hardy Primary Health Care Centre, en janvier 2015.

HISTOIRE RÉGIONALE D'UNE RÉUSSITE : MINI-ÉQUIPE EN SOINS PRIMAIRES DES COAST SALISH

Le Ts'ewulhtun Health Centre a reçu des fonds du comité mixte de projet pour concevoir un modèle de mini équipe de soins primaires interdisciplinaires, selon lequel l'équipe de soins travaille avec des groupes dévoués de clients et leurs familles pour promouvoir et rétablir la santé et le mieux-être. La première mini équipe est composée d'un médecin de famille, d'une infirmière autorisée gestionnaire de cas, d'un conseiller en santé, d'une diététicienne, d'un ergothérapeute, d'un assistant de bureau de médecin et d'une réceptionniste.

La création de la mini-équipe de santé maternelle et infantile de Kwakwaka'wakw est en cours; elle soutiendra le programme de naissance autochtone afin d'offrir des soins multidisciplinaires complets pendant toutes les étapes, de la préconception jusqu'après la naissance. Les doulas et les guérisseurs traditionnels seront également intégrés afin d'offrir un accès aux services holistiques qui soutiennent les besoins physiques, sociaux, émotionnels et spirituels des femmes, des enfants et des familles.

L'embauche de trois infirmières pivots supplémentaires pour la région aidera à éliminer les obstacles et soutiendra la planification des sorties culturellement sécuritaire et améliorera l'accès aux soutiens et aux services, tandis que la création continue de la mini-équipe de santé buccodentaire de Nuu-chah-nulth étendra sa portée et offrira des services d'éducation et de prévention pour la santé bucco-dentaire.

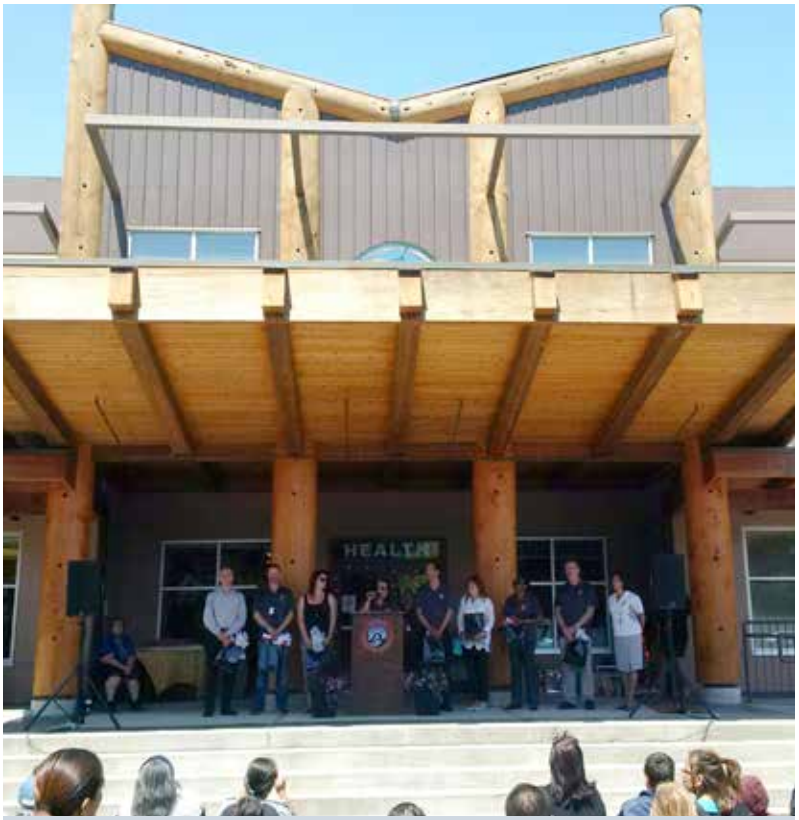
Région des Salish du Fraser

La région des Salish du Fraser est composée de trois sous-groupes, qui choisissent chacun un représentant pour siéger au conseil de la santé des Premières Nations. Les représentants rencontrent deux représentants de chacune des 32 communautés des Premières Nations. Ce qui forme le caucus régional des Salish du Fraser, où ont lieu la transmission d'information et l'échange de directives.

Le caucus régional des Salish du Fraser, l'autorité sanitaire du Fraser et la FNHA travaillent avec le comité directeur de la santé des Autochtones pour mettre en œuvre l'accord de partenariat du Fraser.

RÉALISATIONS ET RÉUSSITES

En 2014–2015, le comité directeur de l'accord de partenariat du Fraser a mis fortement l'accent sur la mise en œuvre d'investissements provenant de l'enveloppe régionale qui ont eu un impact positif sur les services de santé et de mieux-être communautaires, à savoir un navigateur du système de mieux-être communautaire; financement d'un poste de coordonnateur de prévention du suicide chez les Autochtones; services ambulatoires de désintoxication et Daytox; et services de sensibilisation en soins de santé primaires pour les clients hors réserves de la région de New Westminster.



Célébration d'inauguration officielle du Stó:lō Nation Community Health Centre.

Le comité directeur a également investi dans des mesures en matière de santé, comme les activités traditionnelles sur le mieux-être; des ateliers sur le mieux-être mental et la consommation de substances pour les jeunes, et des possibilités de formation en ressources humaines en santé (p. ex. formation sur l'éducation de la petite enfance; formation de premiers intervenants pour 24 étudiants). D'autres jalons comprennent un projet de l'Institut canadien de recherche en santé faisant appel à une approche axée sur les forces, qui met l'accent sur la prévention du suicide chez les jeunes, et un rapport de recherche fondamentale sur l'accès aux soins de santé primaires.

Parmi les autres réussites clés pendant cette période, il y a l'amélioration de la structure de gouvernance régionale actuelle, de ses processus et de ses répercussions; l'augmentation de la mobilisation communautaire; l'expansion de l'équipe de santé régionale; et la collaboration avec les partenaires provinciaux pour élaborer un plan de travail régional conjoint sur le partenariat.

INVESTISSEMENTS EN SOINS PRIMAIRES

Deux nouveaux navigateurs du système de mieux-être soutiendront les connaissances en matière de santé et les personnes atteintes de maladies chroniques, et un financement supplémentaire sera approuvé pour un poste de coordonnateur en prévention du suicide chez les jeunes autochtones, qui soutiendra les stratégies de prévention, d'intervention et de postvention liées au suicide.

Soins de santé primaires au Sto:Lo Nation Health	Prestation de services à 11 communautés des Premières Nations dans le cadre de programmes de soins multiples. Financement d'un médecin et du soutien administratif.
Soins de santé primaires à Seabird Island	Modèle de soins intégré avec dotation par des professionnels de la santé des Premières Nations, couvrant divers programmes. Sensibilisation, nouveau financement d'un poste de médecin également offert.
Facilitateurs du système de mieux-être	Intervention auprès des individus, en particulier ceux qui sont atteints de maladies chroniques, avancement de leur santé et de leur mieux-être dans l'ensemble du spectre du système de santé et de services sociaux, par la planification du mieux-être et l'augmentation des connaissances en matière de santé et du système.
Coordonnateur en prévention, intervention et postvention du suicide	Financement d'un coordonnateur chargé de planifier, de coordonner, de mettre en œuvre et d'évaluer des plans de projets liés au soutien et aux services de prévention, d'intervention et de postvention du suicide chez les jeunes.

L'augmentation de la prestation de services ambulatoires de désintoxication et de Daytox a également été déterminée comme une priorité pour la région du Fraser. Le financement a été approuvé pour l'expansion du programme résidentiel et ambulatoire de désintoxication et de Daytox à Riverstone afin de répondre aux besoins de traitement de la consommation de substances des communautés des Salish du Fraser. Un élément essentiel du succès est la participation des Premières Nations dans la formation de l'équipe du personnel pour qu'elle corresponde aux besoins des communautés des Premières Nations. Cette collaboration en santé mentale et dans le traitement de la consommation de substances est un excellent exemple d'établissement de partenariats fructueux entre l'autorité sanitaire du Fraser et la FNHA.

HISTOIRE RÉGIONALE D'UNE RÉUSSITE : SERVICES DE SOINS DE SANTÉ PRIMAIRE DE L'AUTORITÉ SANITAIRE SEABIRD ISLAND

L'initiative d'intégration des soins primaires en santé de Seabird Island a permis l'embauche de deux assistants de bureau de médecin et le recrutement d'un spécialiste en médecine interne. Ces deux nouveaux services devraient améliorer la capacité de la région à offrir des soins efficaces. Le travail d'intégration avec la division de la pratique familiale pratique (Division of Family Practice) de Chilliwack a amélioré l'accès aux soins aux Premières Nations mal desservies et a permis une approche de gestion de cas pour les clients des Premières Nations ayant des besoins de santé et sociaux complexes.

Régions côtières de Vancouver

Les régions côtières de Vancouver comprennent trois sous-régions géographiques : Vancouver/Sunshine Coast, Southern St'at'imc et Central Coast.

L'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver, la FNHA et le caucus des régions côtières de Vancouver travaillent en partenariat avec le Comité directeur de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver pour mettre en œuvre l'accord de partenariat avec l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver.

L'accord de partenariat avec l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver souligne certains produits livrables clés devant être atteints par la collaboration entre les partenaires, notamment le plan régional sur la santé et le mieux être, la stratégie sur la santé des Autochtones de la région urbaine de Vancouver, et les stratégies de mobilisation communautaire et de réceptivité culturelle.

RÉALISATIONS ET RÉUSSITES

Les régions côtières de Vancouver ont travaillé fort pour renforcer les partenariats et la mobilisation communautaire. Les hauts dirigeants de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver ont été reçus par le territoire Stl'atl'imx pour échanger de l'information, entendre les commentaires de la communauté et de réfléchir aux répercussions du travail réalisé dans la région. Comme plusieurs crises surviennent dans la région dans une courte période de temps, il est essentiel d'améliorer les relations opérationnelles à l'échelon communautaire, et les possibilités de développement conjoint fournies par le comité mixte de projet ont contribué à faciliter la recherche de solutions appropriées.

Le jalon *Urban Vancouver Aboriginal Health Strategy : Discussion Document* a été atteint en tenant compte de la recherche de base et de la mobilisation auprès d'un groupe consultatif et dans le cadre de séances collectives sur les répercussions tenues en janvier 2015. Ce document de discussion sera distribué pour examen aux fournisseurs de services aux Premières Nations et aux Autochtones et dans leurs communautés, aux divisions de pratiques familiales, aux entrepreneurs et aux municipalités.

Les hauts dirigeants de l'équipe de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver, de la FNHA et du Conseil de la santé des Premières Nations, visitent le territoire Stl'atl'imx

De plus, le secrétariat du Conseil de la santé des Premières Nations a commencé la préparation d'une cérémonie protocolaire visant à renforcer le partenariat entre les Premières Nations Squamish, Tsleil-Waututh et Musqueam et les fournisseurs de services aux Autochtones qui travaille dans la région urbaine de Vancouver.

INVESTISSEMENTS EN SOINS PRIMAIRES

HISTOIRE RÉGIONALE DE RÉUSSITE : ÉVALUATION ET PLANIFICATION COMMUNAUTAIRES DES SERVICES SPÉCIALISÉS RÉGIONAUX SUR LE MIEUX-ÊTRE MENTAL ET LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES POUR LES PREMIÈRES NATIONS – PROJET PHARE

Les régions côtières de Vancouver ont reçu des fonds du comité mixte de projet pour mettre sur pied une équipe d'évaluation communautaire de services spécialisés sur le mieux-être et la consommation de substances afin de servir un plus grand nombre de clients ayant besoin de counseling, et de réduire les risques. L'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver s'est engagée à établir un partenariat entre les équipes en santé mentale et de lutte contre la toxicomanie et les Premières Nations de leur région afin de répondre aux problèmes de santé mentale et aux crises, et d'examiner des possibilités continues de partenariat pour la prestation de services. Voici d'autres réalisations :

- Inauguration d'un espace sacré (Sacred Space) au Lion's Gate Hospital Hope Centre;
- Mobilisation avec les Nations Squamish et Tsleil-Waututh et l'équipe d'initiatives stratégiques sur la santé des Autochtones de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver pour terminer les protocoles afin d'intégrer la guérison et les cérémonies traditionnelles aux services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie.

L'élaboration d'un projet phare pluriannuel sur le mieux-être et la consommation de substances vise à accroître la capacité des spécialistes en santé mentale de la région à améliorer la capacité des services de soins de santé. Une équipe de soins multidisciplinaire est réunie afin d'offrir un modèle de soins englobants qui soutient la gestion des maladies chroniques et les soins complexes pour les patients ayant reçu leur congé des soins tertiaires et qui retournent dans la communauté.

Évaluation et planification communautaires des services spécialisés régionaux sur le mieux-être mental et la consommation de substances	Mise sur pied d'une équipe d'évaluation communautaire de services spécialisés sur le mieux-être et la consommation de substances, qui offre des services de counseling et un soutien en vue de réduire les risques.
Cercle de soins Nous sommes liés (Jeh Jeh) – Gestion des soins complexes	Modèle de soins complexes englobant afin d'offrir un soutien aux clients dans la communauté qui ont des besoins de soins élevés, qui compléteront les soins existants.
Équipe englobante de gestion et de prévention des maladies chroniques du Lower Stl'atl'imx	Partage des postes communs nécessaires (professionnels de la santé mixtes et un coordonnateur des soins de transition pour les Premières Nations). S'occupe de la fragmentation des services pour les clients vulnérables ayant des besoins de soins complexes.
Soins intégrés à domicile et dans la communauté de la région côtière du centre	Équipe de soins à domicile et dans la communauté, pleinement autonome et intégrée de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver et des Premières Nations pour la région côtière du centre.
Cliniques de soins primaires urbains dans les réserves	Établir des cliniques de soins cliniques dans les réserves, culturellement sécuritaires, composé d'équipes multidisciplinaires solides dans les Nations de Musqueam, et Tsleil-Waututh et Squamish.

Une nouvelle clinique de soins primaires urbaine dans les réserves permettra d'améliorer l'accès aux services de soins primaires pour les Nations Squamish, Tsleil¬Waututh et Musqueam, ce qui assurera des centres de soins médicaux culturellement sécuritaires pour les clients ayant des besoins complexes. Une équipe de soins à domiciles et dans la communauté, pleinement autonome et intégrée, de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver et des Premières Nations, offrira des services aux patients en soutenant le modèle de soins axé sur le patient.

Provincial Health Service Authority

La Provincial Health Services Authority (PHSA) a mis à jour le programme de formation sur les compétences en matière de culturelle pour 2015. Le programme de formation, qui s'appelle désormais San'yas – Indigenous Cultural Safety, est offert à l'ensemble de la province depuis 2010 et a permis de former plus de 20 000 personnes. La sécurisation en matière de culture autochtone est une intervention éducative complète et fondamentale qui vise à augmenter les connaissances, à accroître la conscience de soi et à développer les compétences nécessaires pour créer un organisme de soins de santé culturellement sécuritaire. La PHSA continue de collaborer avec la FNHA à l'échelon supérieur pour élaborer un cadre sur la sécurisation en matière de culture axé sur les Premières Nations.

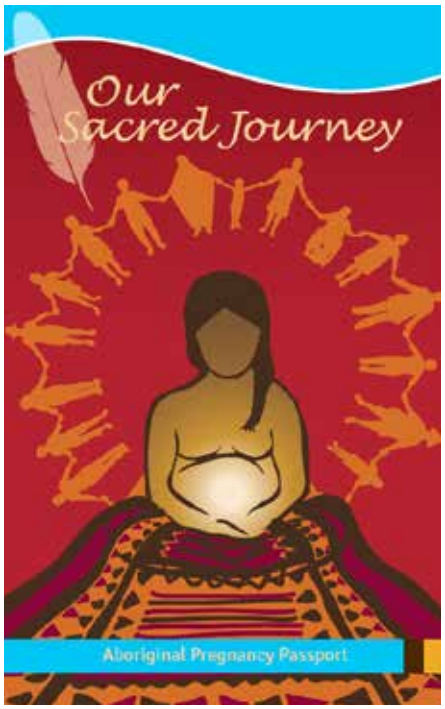
L'équipe de santé autochtone de la PHSA a déployé la quête *Cuystwi Indigenous Youth Wellness* (mieux-être chez les jeunes autochtones Cuystwi), programme en amont de prévention du suicide destiné aux jeunes de 10 à 12 ans de la province. Cette quête interactive en ligne fait la promotion de la santé et du mieux-être en contribuant à la formation d'une identité positive, en encourager l'exploration des cultures autochtones et en fournissant de l'information, pour aider les jeunes à comprendre les effets de la colonisation toujours en cours, ainsi que des outils afin de composer avec le racisme. De nouvelles preuves révèlent qu'une approche en amont à la prévention du suicide, la promotion de l'identité et le renforcement par des activités culturelles peuvent atténuer la consommation problématique de substances future, les problèmes de santé mentale et les idées suicidaires. L'équipe de conception Cuystwi est composée de jeunes de la communauté, agissant comme mentors, provenant de toutes les régions de la province.

Équipe sur la santé autochtone, Provincial Health Services Authority.

En collaboration avec la FNHA et le B.C. Centre for Disease Control, la PHSA continue d'appuyer Chee Mamuk, programme novateur offrant un large éventail de soutien, de ressources et de programmes pour les Premières Nations et les populations autochtones et leurs familles, allant de la santé sexuelle aux maladies infectieuses, y compris le VIH-sida.

Le programme de santé autochtone du BC Women's Hospital and Health Centre continue d'appuyer deux postes de liaison avec les patients autochtones pour les Women's et Children's Hospitals. Le B.C. Women's Hospital, de concert avec les communautés autochtones, élabore le programme Ask Auntie, ressource en ligne sur la prévention de la violence et du pour les filles de 10 à 18 ans.

La PHSA est très fière d'annoncer la création de deux nouveaux postes de directeurs qui soutiendront les services aux Autochtones dans l'ensemble de la province à savoir : un directeur de la santé des femmes qui soutiendra les services de santé maternelle et infantile pour Autochtones, et un directeur autochtone qui soutiendra la B.C. Cancer Agency. En élaborant une stratégie autochtone de lutte contre le cancer, ce poste établira la base afin d'améliorer le niveau de services holistiques pour les patients atteints de cancer des Premières Nations et des Autochtones.



(disponible en anglais seulement)

Évaluation des résultats en matière de santé

Le médecin-hygiéniste en chef de la province prévoit publier le rapport intérimaire sur la santé et le mieux-être de la population autochtone (Interim Report on the Health and Well-being of the Aboriginal Population) au cours de l'automne 2015. Pour la rédaction du rapport, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef doit actuellement composer avec des difficultés d'accès aux données, mais il travaille avec la direction de la santé des Autochtones (Aboriginal Health Directorate) et la First Nations Health Authority et est optimiste quant à son achèvement. Le rapport sera publié séparément du *Rapport annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations*.

En juin 2015, le Bureau et le représentant des enfants et des adolescents de la Colombie-Britannique ont publié le rapport conjoint spécial intitulé *Growing Up in B.C. : 2015*. Ce rapport fait le suivi du rapport de 2010 du même nom, et on y aborde plusieurs domaines touchant la santé et le mieux-être des enfants, y compris la santé et le mieux-être des enfants et des adolescents autochtones qui reçoivent des soins. Plusieurs constatations clés ont été soulignées par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef et le représentant des enfants et des adolescents au sujet des changements en matière de politiques et de stratégies.

En août 2015, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a publié le rapport *B.C. Opioid Substitution Treatment System Performance Measures* report pour 2013–2014. Même si ce rapport ne porte pas spécifiquement sur les Premières Nations et les populations autochtones, il fournit néanmoins des données importantes pour la préparation de paradigmes de traitement aux opioïdes propre à la population et au milieu géographique.

À la suite du départ, en décembre 2014, du médecin-hygiéniste en chef adjoint sortant de l'Autorité sanitaire des Autochtones de la C.-B. pour assumer de nouvelles fonctions, le Bureau du médecin-hygiéniste en chef a accueilli un nouveau médecin-conseil sur la santé des Autochtones. Elle a acquis une vaste expérience auprès des collectivités rurales et autochtones de l'Ontario, de la Saskatchewan, de l'Alberta, du Yukon et dans l'ensemble de la Colombie-Britannique.

En décembre 2014, médecin-hygiéniste en chef adjoint sortant de l'Autorité sanitaire des Autochtones de la C.-B. a assumé ses nouvelles fonctions de médecin-hygiéniste en chef de la First Nations Health Authority. Les partenaires attendent avec impatience les progrès réalisés au chapitre de la santé et du mieux-être des Premières Nations sous sa direction au sein de la FNHA.

Perspectives d'avenir – Les partenaires entrevoient les possibilités

Le présent rapport annuel est une réflexion de nos réalisations collectives au cours de la dernière année et nous permet d'évaluer les progrès réalisés par le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations – ses réussites, ses défis et ses priorités – au chapitre de l'intégration et de l'amélioration des services de santé offerts aux Premières Nations et aux populations autochtones de la C.-B. Il est nécessaire, compte tenu de la complexité et de la nature en évolution constante de la santé et du mieux-être en C.-B., et notre orientation stratégique évolue sans cesse pour s'adapter à ce paysage. Cette année, nous avons recentré nos efforts stratégiques afin de prioriser les soins axés sur les patients, les équipes multidisciplinaires et un changement vers un modèle plus régional de prestation de services et d'investissement.

Au cours des deux années écoulées depuis le transfert et la pleine opérationnalisation de la structure de gouvernance de la santé des Premières Nations, de nombreux progrès et de nombreuses réussites ont eu lieu, notamment :

- Évolution des mesures en matière de santé;
- Nouveaux partenariats et harmonisation des programmes généraux à tous les échelons du système de santé;
- Amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux services de santé par des stratégies du comité mixte de projet;
- Nouveaux services novateurs en santé mentale et en soins de santé primaires;
- Avancements sur les plans de la sécurisation et de l'humilité culturelles dans l'ensemble du système;
- Changements de politiques dans les pratiques des coroners qui profiteront non seulement aux populations des Premières Nations, mais aussi aux Britanno-Colombiens en général.

C'est par notre partenariat solide et en évolution que de telles réussites sont devenues réalité. Nous mettons continuellement à jour nos efforts stratégiques, et nous les harmonisons par la communication ouverte, l'échange de l'information et le respect mutuel. Nous nous réjouissons de chaque défi, parce que nous savons qu'en le surmontant, nous créerons un système de soins de santé plus accessible, réceptif et culturellement sécuritaire pour toutes les Premières Nations et les populations autochtones de la Colombie-Britannique.

RESSOURCE ET LIENS

Rapport d'étape annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations, 2011–2012
www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/together-in-wellness.pdf (http://publications.gc.ca/collections/collection_2014/sc-hc/H33-1-14-2012-1-fra.pdf)

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

Rapport d'étape annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations, 2013–2014
www2.gov.bc.ca/assets/gov/government/ministries-organizations/ministries/health/aboriginal-health-directorate/together-in-wellness-2013-2014.pdf (http://publications.gc.ca/collections/collection_2015/sc-hc/H33-1-14-2014-fra.pdf)

Hope, Health, and Healing, 2015
www.fnha.ca/wellnessContent/Wellness/FNHA-Hope-Help-and-Healing.pdf

Setting Priorities for the B.C. Health System, 2014
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
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
www.fnha.ca/wellnessContent/Wellness/FNHA_HealthySmilesforLife_OralHealthStrategy2014.pdf

Haida Gwaii

Droit d'auteur © 2015, province de la Colombie-Britannique. Tous droits réservés.
La production de ce document a tenu compte des pratiques exemplaires pour la production. Veuillez réduire, réutiliser et recycler.

Canada

Tripartite First Nations Health Plan

First Nations Health Authority
Health through wellness

Colombie-Britannique