# Collaborer pour un mieux-être collectif

# RAPPORT D'ÉTAPE ANNUEL DU COMITÉ TRIPARTITE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS > NOV 2017 - MARS 2019

Rapport sur les progrès réalisés en matière d'intégration et d'amélioration des services de santé des Premières Nations de la Colombie Britannique





**Tripartite First Nations Health Plan** 







Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de reproduction, veuillez communiquer avec : communicationspublications@canada.ca

www.canada.ca/services-autochtones-canada 1-800-567-9604 ATS seulement 1-866-553-0554

QS-6555-000-FF-A1 Catalogue: H33-1/14F-PDF ISSN: 2292-0528 ©2019. Les droits d'auteur de cette publication sont détenus conjointement par les partenaires tripartites.

Cette publication est également disponible en anglais sous le titre : Together in Wellness: Tripartite Committee on First Nations Health Annual Report – Nov 2017 – Mar 2019 (pdf)

Cette publication est le résultat d'une initiative de collaboration entre la Régie de la santé des Premières Nations en Colombie-Britannique, le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique et Santé Canada.

# Contenu

M	ESSAGE DES PARTENAIRES	5	
	ESSAGE DU MÉDECIN HYGIÉNISTE EN CHEF DE ISPN ET DE L'AGENT DE SANTÉ PROVINCIAL	6	
BU	лт	7	
	OMITÉ TRIPARTITE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS :	8	
	Sécurité et humilité culturelles		
	Santé mentale et mieux être	16	
	Soins de santé primaires des Premières Nations	19	
	Mise en œuvre de la stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones	22	
	Services de santé maternelle et infantile et mortalité infantile	23	
	Obstacles au progrès	25	
	LES PARTENAIRES TRIPARTITES RENDENT COMPTE DES PROGRÈS ACCOMPLIS		
	Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN)	<ul><li>26</li><li>26</li></ul>	
	Services autochtones Canada (SAC), Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI)	28	
	Ministère de la Santé de la Colombie Britannique	29	
AC	CORDS DE PARTENARIAT RÉGIONAUX	31	
ΜI	SE EN ŒUVRE DU CADRE DE RESPONSABILISATION		
RÉ	CIPROQUE	33	
ÉV	ALUATION DES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ	33	
PE	RSPECTIVES D'AVENIR	34	



# Message des partenaires

Le présent rapport couvre la période du 1er novembre 2017 au 31 mars 2019<sup>1</sup>. Ce fut une période d'apprentissage, de progrès et de transformation continus. Le cinquième anniversaire du transfert de responsabilités de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada à l'Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) a eu lieu le 1er octobre 2018. Nous sommes fiers de cette réalisation marquante et nous continuons de miser sur notre partenariat tripartite afin de consolider, de faire progresser et d'élever la seule organisation de santé provinciale au Canada dirigée par les Premières Nations, pour les Premières Nations

Notre partenariat tripartite est florissant et s'inscrit dans un paysage où la vérité et la réconciliation avec les partenaires autochtones évoluent rapidement. Les gouvernements du Canada et de la Colombie Britannique (C.-B.) se sont engagés à adopter et à mettre en œuvre la *Déclaration des Nations Unies sur les droits* des peuples autochtones (DNUDPA) et les 94 appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada. Les deux gouvernements ont également élaboré des approches afin de mettre en œuvre ces engagements : les <u>Principes régissant la</u> relation du gouvernement du Canada avec les peuples autochtones et l'ébauche des principes quidant la relation de la province de la Colombie Britannique avec les peuples autochtones. Des travaux visant à établir et à maintenir la gouvernance de la santé des Premières Nations en C. B. ont précédé ces approches, mais ils illustrent, à bien des égards, les efforts actuels de réconciliation à l'échelle fédérale et provinciale. Les efforts sincères et significatifs consacrés par les gouvernements fédéral et provincial à la vérité et à la réconciliation s'inscrivent dans les sept directives élaborées par les Premières Nations de la C.-B. dans le cadre d'un vaste engagement communautaire, pour orienter la gouvernance de la santé des Premières Nations.

Des avancées réalisées dans les structures de gouvernance des partenaires ont elles aussi influencé et éclairé les travaux. Le nouveau ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies (MSMT) de la C. B., établi en juillet 2017 lorsque le nouveau gouvernement provincial a été assermenté, s'est joint au ministère de la Santé de la C. B. à titre de membre provincial du partenariat tripartite. En décembre 2017, la DGSPNI a été transférée de Santé Canada au nouveau ministère fédéral Services aux Autochtones Canada (SAC).

Une occasion créée par des dirigeants politiques, dont celui du Conseil de la santé des Premières Nations, prenant appui sur des années d'engagement régional auprès des collectivités des Premières Nations à l'échelle de la C. B. a favorisé une réalisation tripartite majeure en 2018 : la signature du *protocole d'entente sur le* Partenariat tripartite pour améliorer les services de santé mentale et de mieux-être et réaliser des progrès dans le domaine des déterminants de la santé et du *mieux-être*. Le partenariat tripartite sur la santé mentale et le mieux-être fera progresser le travail de collaboration entrepris et dirigé par les Premières Nations – en encourageant les initiatives sur les déterminants sociaux de la santé et du mieux-être qui sont menées par la collectivité et fondées sur la nation.

Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations (le Comité tripartite) favorise l'établissement de relations visant à consolider la transformation du système de santé. Au cours de la période visée par le présent rapport, des transformations et des progrès considérables ont été réalisés dans un certain nombre de secteurs du système de santé, notamment les soins de santé primaires intégrés axés sur le travail d'équipe, une stratégie de leadership en matière de changement sur la sécurité et l'humilité culturelles, et une intervention d'urgence en cas de surdose. Les partenaires tripartites continuent de travailler en collaboration en vue d'avoir une incidence positive sur la santé et le mieux-être des Premières Nations de la C. B., afin, en retour, de contribuer à la santé et au mieux-être de tous les Britanno-Colombiens.

Nous sommes fiers de tout ce que nous avons accompli et nous nous concentrons à présent sur tout ce qu'il nous reste à accomplir, dans un esprit d'engagement durable envers notre partenariat.

### LES COPRÉSIDENTS DU COMITÉ TRIPARTITE

Colleen Erickson (ASPN), Valerie Gideon (SAC), et Stephen Brown (ministère de la Santé)

<sup>1</sup> Ce rapport couvre une période prolongée, car en 2018, il a été décidé d'harmoniser ce rapport (et les rapports subséquents) avec le calendrier de l'exercice financier.

# Message du médecin hygiéniste en chef de l'ASPN et de l'agent de santé provincial

Le partenariat entre le médecin hygiéniste en chef de l'ASPN et l'agent de santé provincial est fondé sur une série d'engagements, d'ententes et de mesures tripartites remontant à 2005 et qui ont ouvert la voie à un partenariat solide et fructueux. Nous fondant sur un protocole d'entente officiel signé en 2014 et en cours de remaniement, nous avons mis en place un moyen d'expression et une autorité partagés uniques en matière de santé publique, et nous travaillons en collaboration pour renforcer nos efforts respectifs et concertés en vue d'améliorer la santé et le mieux-être des Premières Nations :

- 1. APPUYER l'autodétermination et l'autonomie gouvernementale en donnant plus de pouvoir de décision et de contrôle aux Premières Nations au sein du système de santé et au-delà.
- 2. MAINTENIR une relation de collaboration fondée sur les principes de responsabilisation et de respect réciproques, dans le cadre de laquelle l'ASPN et le Bureau de l'agent de santé provincial explorent les questions de santé et de mieux être, les approches fondées sur les forces et le modèle de double perspective en adoptant le point de vue des Premières Nations.
- 3. PROMOUVOIR les principes autochtones de gouvernance des données afin de contribuer à l'établissement de processus solides, pertinents, de qualité et opportuns relativement à la surveillance, à la collecte de données et à la production de rapports des Premières Nations et des Autochtones.
- **4. APPUYER** et améliorer les rapports conjoints sur la santé et le mieux être des Premières Nations et des peuples autochtones de la C. B.
- 5. S'ENGAGER à soutenir les fondements de la santé et du mieux être au moyen de mesures et d'activités de promotion de la sécurité et de l'humilité culturelles, ainsi que les déterminants de la santé à l'échelle locale, régionale, provinciale et nationale.
- **6. MAINTENIR** une approche itérative, adaptative et flexible au sein de nos organisations et systèmes complexes et dynamiques.
- **7. FAVORISER** la croissance organisationnelle et l'établissement de partenariats par l'intermédiaire d'un mentorat partagé et réciproque.

Deux rapports conjoints du médecin hygiéniste en chef et de l'agent de santé provincial devraient être publiés en 2020, notamment le Programme sur la santé et le mieux-être de la population des Premières Nations et le Rapport sur la santé des femmes autochtones. Les deux rapports marqueront un changement dans la façon dont les données et les renseignements sur la santé autochtone sont présentés, favorisant une approche explicitement fondée sur les forces qui tient compte de la double perspective et reconnaît les déterminants de la santé et les racines profondes de la santé et du mieux-être, notamment l'autodétermination, la terre, la culture et la langue.

Dans l'ensemble, notre objectif est de transformer le système en faisant progresser la sécurité et l'humilité culturelles – un processus de réflexion continue visant à comprendre les préjugés personnels et systémiques – et de créer et maintenir des relations et des processus respectueux fondés sur la confiance mutuelle.

Nous nous engageons à aller de l'avant dans un esprit de collaboration afin de réaliser des changements transformateurs qui amélioreront réellement les services et les résultats de santé pour les peuples autochtones.

# LE MÉDECIN HYGIÉNISTE EN CHEF DE L'ASPN ET L'AGENTE DE SANTÉ PROVINCIALE,

Dr Evan Adams et Dre Bonnie Henry

# But

LE DOCUMENT NOVEMBRE 2017 – MARS 2019 COLLABORER POUR UN MIEUX-ÊTRE COLLECTIF : RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ TRIPARTITE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS est le septième

rapport visant à remplir l'engagement pris en vertu de l'Accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières Nations (l'Accord cadre) de rendre compte, chaque année, des progrès réalisés en matière d'intégration et d'amélioration des services de santé des Premières Nations de la C. B.

# Qu'est-ce que le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations?

Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations (Comité tripartite) est composé de hauts dirigeants des Premières Nations et des gouvernements fédéral et provinciaux qui travaillent ensemble à la concrétisation d'une vision commune axée sur l'amélioration de la santé et du bien être des Premières Nations de la Colombie Britannique.

Le Comité tripartite se réunit deux fois par année pour coordonner et harmoniser la planification, la programmation et la prestation des services au sein de l'Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN), des autorités sanitaires régionales de la C.-B., de la Régie provinciale des services de santé (RPSS), du ministère de la Santé de la C.-B., du ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies de la C.-B., et de Services autochtones Canada (SAC). Le comité établit les priorités, examine les progrès et repère les obstacles à la prestation des soins et des services de santé que les parties conviennent d'éliminer.

Les partenaires tripartites continuent de viser l'excellence et de favoriser l'évolution constante du partenariat au fil du temps, dans un esprit de responsabilisation réciproque. Le Comité tripartite a permis de nouer des relations et de faire progresser des initiatives clés, comme la coordination provinciale en matière de sécurité et d'humilité culturelles, l'amélioration des soins de santé primaires des Premières Nations et l'harmonisation de l'intervention en cas de surdose. Cette année, le comité examinera les conclusions d'un rapport d'évaluation sur l'Accord cadre, qui devrait être terminé d'ici octobre 2019.

Au cours de la période de rapport précédente, les membres du Comité tripartite ont réorienté le mandat et l'objectif du comité, dans le but de consacrer plus de temps à la discussion des enjeux et à l'élimination des obstacles. Cela a permis au Comité tripartite de mieux cibler ses efforts en tant que table opérationnelle principale, afin d'assurer la plus grande incidence, harmonisation et intégration possible des Premières Nations dans le système de santé provincial. Au cours de la période visée par le présent rapport, les sièges de représentants politiques (c.-à-d. le Conseil de la santé des Premières Nations [CSPN]) ont continué d'être délégués à l'ASPN, laquelle s'est chargée de la reddition de compte auprès du Comité tripartite et des représentants régionaux au besoin.

### **COMPOSITION:**

Le Comité tripartite est composé des membres suivants :

- Trois coprésidents :
  - » le président du conseil d'administration de l'ASPN;
  - » le sous-ministre adjoint principal de la DGSPNI de SAC;
  - » le sous-ministre de la Santé;
- le président et les premiers dirigeants de chacune des autorités sanitaires de la C. B.;
- I'agent de santé provincial en vertu de la Loi sur la santé publique de la C. B.;
- le médecin-conseil en santé autochtone du Bureau de l'agent de santé provincial;
- le médecin hygiéniste en chef de l'ASPN;
- **♦** *Ie premier dirigeant de l'ASPN;*
- le président de l'ASPN;
- le sous-ministre du ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies;
- le sous-ministre adjoint compétent du ministère de la Santé;
- tout autre membre sans droit de vote, observateur ou membre à part entière, tel que convenu par le Comité tripartite.

# "... un engagement à prendre des mesures visant à faire progresser, à renforcer et à améliorer la **sécurité et l'humilité culturelles**, et est fondée sur les principes de respect, de qualité, d'amélioration conjointe et de responsabilisation réciproque."

# Comité tripartite sur la santé des Premières Nations : rapport sur les priorités stratégiques

# Sécurité et humilité culturelles

La sécurité et l'humilité culturelles ont été reconnues comme un élément essentiel de soins de santé efficaces et appropriés pour les membres des Premières Nations de la C. B. En juillet 2015, l'Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN), le ministère de la Santé, la Régie provinciale des services de santé (RPSS) et toutes les autorités sanitaires régionales de la C. B. ont signé la Déclaration d'engagement à assurer la sécurité et l'humilité culturelles dans la prestation des services de santé aux Premières Nations et aux peuples autochtones de la Colombie-Britannique (la Déclaration). Ce mouvement a insufflé un dynamisme contagieux qui a favorisé d'autres déclarations, notamment avec 23 des organismes de réglementation de la santé de la C. B., le bureau des coroners de la C. B., Providence Health Care ainsi que la collaboration entre l'autorité sanitaire de l'intérieur, l'hôpital Cariboo Memorial et les Premières Nations de Williams Lake et des régions environnantes. En 2018, de nouveaux partenaires du système de santé se sont joints à l'initiative en endossant leurs propres déclarations – Doctors of BC, le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies, le Conseil de la santé des Premières Nations (CSPN) et l'Association des directeurs de la santé des Premières nations (ADSPN).

Chacune de ces déclarations signées par des organisations marque un engagement à prendre des mesures visant à faire progresser, à renforcer et à améliorer la sécurité et l'humilité culturelles, et est fondée sur les principes de respect, de qualité, d'amélioration conjointe et de responsabilisation réciproque. Chaque signataire s'est engagé à produire un rapport annuel public sur les activités stratégiques, décrivant et démontrant comment les engagements sont respectés.

En mars 2018, le Comité tripartite a prescrit l'élaboration d'une stratégie de leadership en matière de changement sur la sécurité et l'humilité culturelles, dirigée par la RPSS, l'ASPN et le ministère de la Santé (soutenue par le personnel de ces organismes, ainsi que par le Conseil sur la sécurité des patients et la qualité des soins de la C. B. et le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies). En septembre 2018, le comité a appuyé l'établissement d'une structure « de base », avec d'autres engagements à venir pour élaborer une stratégie et un programme complets de leadership en matière de changement. Fondée sur des théories de la complexité et du changement, la stratégie de leadership en matière de changement a pour but de définir des approches pour l'ensemble du système (complémentaires aux plans d'action de chaque signataire de la Déclaration). La stratégie permettra également d'améliorer le soutien et la coordination de tous les projets régionaux et organisationnels en cours, de définir les stratégies supplémentaires nécessaires à la consolidation des acquis et d'intégrer la sécurité culturelle de façon permanente dans le système. L'objectif global de la stratégie est de repérer et de réduire les préjudices (notamment les obstacles systémiques et les répercussions défavorables disproportionnées en matière de santé et de mieux-être) que subissent les peuples autochtones en raison du racisme à leur égard et des comportements discriminatoires au sein du système de santé de la C. B., et de promouvoir la sécurité culturelle par une humilité culturelle.

Au cours de la période visée par le présent rapport, des travaux novateurs et des pratiques judicieuses en matière de sécurité et d'humilité culturelles ont également été élaborés et mis en œuvre par les **ORGANISATIONS ET LES RÉGIONS MEMBRES DU COMITÉ** 

### TRIPARTITE:

## **RÉGION/ ORGANISATION**

# **EXEMPLE DE MESURE(S) FAVORISANT** LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES

# **SALISH DU FRASER**

**PARTENARIAT:** Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) et autorité sanitaire du Fraser

- Investissement conjoint de l'autorité sanitaire du Fraser et de l'ASPN sur les points suivants :
- Le 10 décembre 2018, le foyer Surrey Indigenous Primary Health and Wellness Home a ouvert ses portes pour améliorer l'accès aux soins primaires et la prestation de services de santé sécuritaire sur le plan culturel. Le foyer fonctionne selon un modèle de soins fondé sur le travail d'équipe, qui comprend des infirmières praticiennes, des médecins, des conseillers en santé mentale, des gestionnaires de cas, des infirmières et du personnel de soutien en matière de mieux être culturel, afin de fournir une gamme de services en santé physique, mentale, sociale et spirituelle, au moyen d'une approche holistique du cercle de soins en matière de mieux être.
- En mars 2019, l'autorité sanitaire du Fraser a embauché un coordonnateur en sécurité culturelle pour appuyer son engagement à promouvoir l'humilité culturelle et la sécurité culturelle au sein de l'organisation. Cette fonction comprendra l'élaboration et la mise en œuvre continues du Cadre de sécurité culturelle autochtone et des programmes de formation de l'autorité sanitaire du Fraser de façon pertinente aux valeurs et aux orientations stratégiques de l'organisation, dans le but d'améliorer la capacité de cette dernière à offrir des services de santé sécuritaires sur le plan culturel.

# INTÉRIEUR **PARTENARIAT:**

Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) et autorité sanitaire de l'intérieur

- Le programme d'enseignement en matière de sécurité culturelle des Autochtones de l'autorité sanitaire de l'intérieur et le plan d'enseignement connexe 2017/2018-2019/2020 mettent en œuvre des activités clés qui visent à renforcer les compétences culturelles du personnel de l'autorité sanitaire pour appuyer la prestation de soins sécuritaires et pertinents sur le plan culturel pour les peuples autochtones de la région de l'intérieur. La structure du programme comprend trois éducateurs en sécurité culturelle, un coordonnateur des connaissances et un adjoint administratif soutenu par un responsable de pratique en santé autochtone.
- Depuis février 2019, les modules du programme d'enseignement en matière de sécurité culturelle des Autochtones font partie des critères d'emploi de l'autorité sanitaire de l'intérieur et sont obligatoires pour tous les employés de cette dernière. Ces quatre modules constituent une introduction de base à la sécurité culturelle, à la colonisation, à la terminologie et au mieux-être des Autochtones, des concepts et des renseignements qui sont à la base de la compréhension des employés de la sécurité culturelle dans les soins de santé. Plus de 13 000 employés de l'autorité sanitaire de l'intérieur ont maintenant suivi chacun des quatre modules en ligne, dépassant toutes les attentes dans le court laps de temps qui leur a été imparti (tous les employés actuels doivent avoir terminé d'ici le 31 mars 2020).
- Les relations entre la Nation Ktunaxa, l'autorité sanitaire de l'intérieur et les Divisions de la médecine familiale continuent d'être renforcées. En mars 2019, la Nation Ktunaxa a organisé un événement d'échange culturel auquel ont participé le premier dirigeant de l'autorité sanitaire de l'intérieur, le président du conseil d'administration, les cadres supérieurs et les gestionnaires ainsi que les Divisions de la médecine familiale. Relationship building between the Ktunaxa Nation, IH, and the Divisions of Family Practice continues to be strengthened. The Ktunaxa Nation led a cultural exchange event in March 2019 that included the IH CEO, board chair, senior leadership and managers along with the Divisions of Family Practice.
- En octobre 2018, le programme Physician-Administrator Collaborative Training (PACT) a invité le responsable du programme d'enseignement en matière de sécurité culturelle des Autochtones de l'autorité sanitaire de l'intérieur à son forum Resiliency for Health Care Leader, afin de faire part de son point de vue à titre de dirigeant en santé autochtone dans le système. La mobilisation des médecins est un élément essentiel du plan d'enseignement en matière de sécurité culturelle des Autochtones pour l'avenir, alors que l'autorité sanitaire de l'intérieur travaille à l'élaboration d'un programme d'enseignement sur la sécurité culturelle destiné aux médecins.
- Alors que l'élaboration d'une solution provinciale est en cours (par l'intermédiaire du Comité tripartite) afin de soutenir les activités relatives à la viande de gibier dans les établissements réglementés, l'autorité sanitaire de l'intérieur et la Nation Tsilhqot'in travaillent en partenariat avec le programme pilote Forest to Fork, en sélectionnant des aliments traditionnels auprès de fournisseurs approuvés (p. ex. Sysco Foods). Les gardiens du savoir Tsilhqot'in et le personnel des services d'alimentation de l'autorité sanitaire de l'intérieur ont élaboré conjointement des options de menu à base d'aliments traditionnels et lanceront le projet pilote au printemps 2019 en offrant une option de repas traditionnels, un jour par semaine, au foyer Deni House situé à Williams Lake.

# EXEMPLE DE MESURE(S) FAVORISANT LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES

# NORD PARTENARIAT:

Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) et Autorité sanitaire du Nord

- Le nom du Groupe de travail sur la compétence culturelle du Comité de partenariat sur la santé des Premières Nations du Nord a été changé pour celui de Groupe de travail sur la sécurité culturelle, conformément à la Déclaration d'engagement à assurer la sécurité et l'humilité culturelles (la Déclaration).
  - » Des travaux sont en cours pour collaborer à l'élaboration d'une formation sur la sécurité et l'humilité culturelles, afin d'appuyer l'opérationnalisation de la Déclaration. La formation s'appuie sur les ressources de l'équipe de santé autochtone de Northern Health et sur la prestation pilote d'ateliers au cours des dernières années. Celles-ci sont systématisées en modules de formation de quatre à six heures qui comprennent :
  - » Module 1 : Sensibilisation culturelle et réflexion sur soi
  - » Module 2 : Sensibilité culturelle et réflexion critique sur soi
  - » Module 3 : Réciprocité, responsabilité, respect et relations
  - » Module 4 : Pratique de la sécurité et du respect culturels
- L'ASPN de la région du Nord, Northern Health et le Programme de médecine dans le Nord de l'UNBC se sont associés pour produire le Programme d'enseignement communautaire des Premières Nations, une occasion pour les étudiants de premier cycle en première et en deuxième année de médecine de visiter les collectivités des Premières Nations du Nord et d'apprendre d'elles.

# CÔTE DE VANCOUVER PARTENARIAT :

Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) et autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver

- ▶ La troisième Journée annuelle du mieux-être des femmes autochtones Necamat a marqué un autre événement réussi de collaboration et de mobilisation parrainé par des partenaires, réunissant plus de trois cents femmes autochtones et des Premières Nations autour du mieux être. Le quatrième événement annuel est en cours de planification.
- La Stratégie pour les Autochtones vivant en milieu urbain a été approuvée par le Comité directeur sur la santé autochtone. L'humilité culturelle en fait partie intégrante et y occupe une place importante : Renforcer l'accès à des soins de santé primaires adaptés à la culture.
- Une formation en personne d'une demi journée sur la sécurité culturelle autochtone a été élaborée et offerte à 1 242 employés de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver.
- Le poste de coordonnateur du mieux être traditionnel des régions côtières de Vancouver de l'ASPN a été créé pour appuyer l'élaboration, la mise en œuvre et la gestion d'approches intégrées en matière de mieux être traditionnel à tous les niveaux des programmes et des établissements de soins primaires et de santé mentale et mieux être. Le titulaire du poste élabore un rassemblement sur le mieux-être traditionnel et travaille en étroite collaboration pour appuyer et intégrer les gardiens du savoir dans la région.
- Abandon et réduction du tabagisme : Un coordonnateur des régions côtières de Vancouver de l'ASPN appuie les Nations en mettant en œuvre des initiatives de réduction et d'abandon du tabagisme appropriées et pertinentes sur le plan culturel. Son travail consiste notamment à favoriser l'accès des collectivités aux ressources liées aux initiatives et aux campagnes de réduction du tabagisme.
- Le coordonnateur en toxicomanie travaille en étroite collaboration avec l'équipe du mieux être autochtone de l'ASPN afin de promouvoir le travail de lutte contre la stigmatisation, la réduction des méfaits, la naloxone sous forme de vaporisateur nasal et le contrôle des drogues dans les milieux urbains et ruraux. Des travaux sont également en cours avec la Première Nation Tla'amin/Rivière Powell sur le premier site rural de prévention des surdoses et avec la Première Nation Shishalh/ Sechelt sur des programmes par les pairs et la réduction de la stigmatisation dans leur collectivité.

# EXEMPLE DE MESURE(S) FAVORISANT LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES

# ÎLE DE VANCOUVER PARTENARIAT :

Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) et autorité sanitaire de l'île de Vancouver

- 10 comités sur la sécurité culturelle sont en place dans la région, avec la participation continue des Premières Nations et des directeurs de site. Un plus grand nombre de membres de la collectivité y participent, dont des médecins, et les sujets ont été axés sur la création d'un climat propice au changement grâce à l'établissement de relations visant à créer des environnements qui reflètent la culture et la communauté.
- Les travaux se poursuivent avec les aînés autochtones et les praticiens traditionnels pour offrir des séances d'information au personnel des hôpitaux du Nord de l'île afin de l'aider à mieux comprendre les pratiques cérémonielles autochtones, p. ex. la purification et le brossage.
- De West Coast General Hospital élabore actuellement un plan d'action pour donner suite aux recommandations découlant de l'atelier sur les soins aux aînés tenant compte des traumatismes subis qui a eu lieu à l'automne 2018. Le suivi, dirigé par le Comité sur la sécurité culturelle et les dirigeants communautaires, sera axé sur la planification du congé, le processus de triage et le processus de plainte.

## **PARTENARIAT:**

Régie provinciale des services de santé (RPSS) et Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN)

- L'ASPN et la RPSS se sont associées au Conseil sur la sécurité des patients et la qualité des soins de la C. B. lors des forums sur la qualité des soins de 2018 et de 2019, et ont organisé une série de webinaires sur la sécurité et l'humilité culturelles afin de soutenir l'élaboration d'outils et l'acquisition de compétences visant à promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles.
- L'ASPN poursuit ses efforts visant à rendre le système de santé plus sécuritaire sur le plan culturel, en s'appuyant sur la Déclaration d'engagement à assurer la sécurité et l'humilité culturelles signée en mars 2017 par des représentants des 23 organismes de réglementation qui régissent les professions de la santé en Colombie Britannique.
- L'équipe sur la sécurité culturelle autochtone (SCA) de la RPSS de San'yas a continué à élaborer et à améliorer les ressources, et a reçu un prix PHSA+ en 2017. Environ 450 à 600 personnes/ séance ont participé à 10 webinaires dans le cadre de la série d'apprentissages sur la SCA.
- La RPSS a assumé la responsabilité des Services de santé en milieu correctionnel (SSMC), fournissant des services de santé dans les 10 centres correctionnels de la province. Les efforts ont porté sur le dialogue mutuel, l'éducation et l'intégration entre les SSMC, la gouvernance régionale et locale des Premières Nations et les ressources en matière de sécurité culturelle. Les Services de santé mentale et de traitement de la toxicomanie (SSMTT) de la C. B. planifient et mettent en œuvre des initiatives visant à en améliorer l'accès aux clients des SSMC ayant un trouble lié à la consommation d'opioïdes en détention et lors de leur transfert dans la collectivité. Il s'agit notamment de la création d'équipes de transfert dans la collectivité, du perfectionnement professionnel continu du personnel correctionnel devant suivre une formation à San'yas et d'une formation élaborée par les SSMTT afin d'améliorer la capacité des médecins et du personnel clinique des SSMC à appliquer dans leur travail des pratiques fondées sur des données probantes, à prendre des dispositions avec les responsables de programmes existants de traitement de la toxicomanie en établissement pour offrir des lits aux clients des SSMC ayant un trouble lié à la consommation d'opioïdes, et à embaucher un coordonnateur des soins autochtones
- Les efforts en matière de sécurité culturelle et d'engagement communautaire actif sont mis en évidence dans divers programmes, notamment les suivants : Chee Mamuk Program (CCMCB); Encouraging Strong Paths (CCMCB); formation sur les dossiers médicaux électroniques et accord sur le transport (services de santé d'urgence de la C. B.).
- La RPSS a poursuivi la mise en œuvre d'une Stratégie sur la sécurité culturelle autochtone visant à créer un environnement sécuritaire sur le plan culturel pour les peuples autochtones en s'attaquant au racisme dont ils sont la cible, notamment la discrimination et les stéréotypes, aux niveaux interpersonnel et organisationnel. Le 12 mars 2019, le service Santé des Autochtones de la RPSS a organisé un groupe de réflexion sur la lutte contre le racisme réunissant 50 participants de toute la province afin de promouvoir les objectifs de la Stratégie sur la sécurité culturelle autochtone.
- L'équipe des services ITS/VIH et les Services de lutte contre la tuberculose du CCMCB entreprennent une évaluation de l'équité en matière de santé afin de fournir des renseignements sur l'incidence des programmes, des politiques et des initiatives sur les peuples autochtones.
- Les services de prévention clinique et les équipes de lutte contre la tuberculose du CCMCB travaillent en partenariat avec le Children's and Women's Hospital afin d'offrir au personnel de première ligne et aux membres de la direction un webinaire mensuel d'éducation sur la sécurité culturelle autochtone suivi de conversations sur l'intégration des notions acquises dans des mesures concrètes.
- L'équipe d'évaluation de Santé des Autochtones de la RPSS continue de perfectionner un outil d'évaluation de la sécurité culturelle autochtone à partir des commentaires recueillis lors de projets pilote du SSMTT de la C. B. et du forum sur la qualité des soins.

# EXEMPLE DE MESURE(S) FAVORISANT LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES

## **PARTENARIAT:**

Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN) et Providence Health Care En 2017/2018, l'ASPN, Providence Health Care et l'archidiocèse de Vancouver se sont réunis lors d'une cérémonie marquant le début d'un nouveau partenariat visant à signer une Déclaration d'engagement sur la sécurité et l'humilité culturelles.

### **PARTENARIAT:**

Bureau de l'agent de santé provincial / Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'ASPN

- De Bureau de l'agent de santé provincial et le Bureau du médecin hygiéniste en chef continuent de promouvoir la Déclaration d'engagement à assurer la sécurité et l'humilité culturelles auprès des partenaires du système de santé, d'appuyer l'élaboration d'une formation sur la sécurité culturelle et les soins tenant compte des traumatismes subis, de participer à des activités d'apprentissage et d'en mener.
- En 2018, le Bureau de l'agent de santé provincial et le Bureau du médecin hygiéniste en chef ont publié la mise à jour finale du rapport Santé et bien-être des Autochtones (<u>Indigenous Health and Well-being</u>), conformément à l'Entente sur le changement transformateur. Ce rapport présentait un nouveau programme de santé et de mieux-être pour la population des Premières Nations, notamment une série de 15 nouveaux indicateurs de mieux-être fondés sur les forces.

# ASSOCIATION DES DIRECTEURS DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS (ADSPN)

- En janvier 2018, l'ADSPN, le CSPN et l'ASPN ont signé une Déclaration d'engagement : Sécurité et humilité culturelles dans les services de santé pour les Premières Nations et les peuples autochtones de la Colombie Britannique. Les partenaires de la gouvernance de la santé des Premières Nations ont également participé à une séance de formation conjointe sur la bienveillance latérale.
- L'ADSPN a continué de déployer des séances de formation des formateurs sur la bienveillance latérale à l'intention des directeurs de la santé des Premières Nations, des responsables politiques et techniques de la santé et d'autres champions de la santé dans les régions.
- L'ADSPN prend des mesures actives pour aider les collectivités à maintenir en poste des directeurs/responsables qualifiés de la santé communautaire. L'ADSPN continue d'organiser des séances de perfectionnement professionnel, en mettant en œuvre le plan de formation de l'ADSPN, pour renforcer les capacités des directeurs de la santé.
- Le Plan d'évaluation tripartite mesurera l'efficacité de la structure de gouvernance de la santé des Premières Nations (y compris l'ADSPN). Le Plan stratégique 2019 2022 de l'ADSPN, qui est en cours d'élaboration, tiendra compte des progrès et de l'évaluation.

# EXEMPLE DE MESURE(S) FAVORISANT LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ

- En octobre 2017, l'Agence de la fonction publique de la C. B. a lancé un nouveau plan d'action triennal sur la diversité et l'inclusion afin de favoriser le recrutement, le perfectionnement et le maintien en poste d'un bassin de talents diversifiés représentatif des citoyens de la province. Le plan comprend le recrutement ciblé et la sensibilisation auprès de groupes d'équité sous-représentés (dont les peuples autochtones), l'utilisation accrue des compétences comportementales dans les relations avec les Autochtones lors de l'embauche, le soutien aux candidats autochtones dans le processus d'embauche et l'établissement de postes de sous ministre adjoint autochtone.
- À ce jour, plus de 1 400 membres du ministère de la Santé et partenaires connexes ont suivi la formation sur la sécurité culturelle autochtone (SCA) de la RPSS de San'yas. Le personnel du ministère de la Santé a également participé à des occasions d'apprentissage par l'expérience pour améliorer la sécurité culturelle.
- En novembre 2018, le Crossing Cultures and Healing Totem Pole, sculpté par Tom et Perry LaFortune de la Première Nation Tsawout, a été érigé devant le site principal du ministère de la Santé, rue Blanshard, à Victoria. Dans le cadre de cette initiative, le ministère de la Santé s'est associé au Royal BC Museum, à TimberWest, ainsi qu'aux dirigeants des Premières Nations locales. Plus de 300 employés du ministère de la Santé ont eu l'occasion de participer à une séance de formation continue et à une activité d'apprentissage par l'expérience portant sur l'humilité culturelle, en prenant part au processus de sculpture.
- Le ministère de la Santé participe régulièrement au Programme de stages pour les jeunes Autochtones de la fonction publique de la C. B., dans le cadre de son engagement à recruter des talents autochtones et à les maintenir en poste.
- L'ASPN et le ministère de la Santé ont mis en avant la sécurité et l'humilité culturelles dans les initiatives provinciales en matière de soins primaires, notamment en assurant la participation des Autochtones au processus de planification du Réseau de soins primaires (RSP) et en faisant de la sécurité culturelle un élément clé de la planification et du développement des services.

# MINISTÈRE DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES

- En avril 2018, l'ASPN et le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies ont signé une Déclaration d'engagement à assurer la sécurité et l'humilité culturelles afin d'améliorer les services de santé mentale et de mieux être pour les peuples autochtones de la C. B. La Déclaration représente une étape importante pour s'assurer qu'un engagement à l'égard de la sécurité et l'humilité culturelles est intégré au système de soins en santé mentale et toxicomanie de la C. B.
- Le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies a pris des mesures concrètes visant à promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles, notamment en établissant des structures de gouvernance en collaboration avec l'Autorité sanitaire des Premières Nations, en travaillant en partenariat afin d'élaborer la stratégie provinciale en matière de santé mentale et de toxicomanie, et en continuant de financer les approches dirigées par les Premières Nations en matière d'intervention en cas de surdose et de santé mentale et de mieux être.
- Onformément aux engagements énoncés dans la Déclaration, la formation sur la sécurité culturelle autochtone de San'yas est obligatoire pour tout le personnel du ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies.
- Dans ce contexte, le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies met actuellement en œuvre un Plan de sécurité et d'humilité culturelles du ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies visant à fournir une orientation et des occasions d'apprentissage pour soutenir le personnel dans son cheminement en matière de sécurité et d'humilité culturelles, ainsi qu'un cadre permettant à tous ses employés de comprendre leur rôle et leurs responsabilités à l'égard de l'intégration de la sécurité et de l'humilité culturelles dans le système provincial.
- Le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies s'est engagé à collaborer avec l'ASPN et d'autres partenaires de la santé à la création de la Stratégie de leadership en matière de changement sur la sécurité et l'humilité culturelles, qui contribuera à maintenir la dynamique de changement systémique visant à intégrer la sécurité et l'humilité culturelles dans le système provincial de santé et de mieux être.

# SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA (SAC), DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS (DGSPNI)

FNIHB has supported the FNHA's work with the Health Standards Organization (HSO) to develop a Cultural Safety and Humility Standard and Recognition Program which can be applied across the continuum of care in British Columbia, with a goal of increasing access to culturally safe and appropriate health care services for First Nations individuals and families, resulting in improved health outcomes.



# RÉGION À L'ÉTUDE : Salish du Fraser Examen de la sécurité culturelle

L'autorité sanitaire du Fraser procède actuellement à un examen de la sécurité culturelle afin de déterminer si les services sont jugés sécuritaires sur le plan culturel du point de vue des dirigeants, des patients et des organisations partenaires autochtones, afin de cerner les lacunes dans les pratiques sécuritaires sur le plan culturel, et afin d'élaborer des solutions pour combler ces lacunes en tenant compte des réalités organisationnelles uniques à l'échelle régionale et locale de l'autorité sanitaire du Fraser. Tous les membres du Comité directeur sur la santé autochtone, qui comprend des membres du conseil d'administration et des cadres supérieurs de l'ASPN, ainsi que des représentants du Conseil de la santé des Premières Nations de la région des Salish du Fraser, appuient cet examen.



# **RÉGION À L'ÉTUDE :** *Intérieur Politique de reconnaissance*

La reconnaissance des territoires traditionnels reconnaît et respecte les peuples autochtones et la relation que les Premières Nations entretiennent avec les terres sur lesquelles ils se rassemblent. Elle constitue un élément essentiel de la réconciliation. La reconnaissance des territoires traditionnels est conforme à l'engagement pris par l'autorité sanitaire de l'intérieur d'intégrer la sécurité et l'humilité culturelles au sein de la région. La présente politique a pour objet de fournir des directives au personnel de l'autorité sanitaire de l'intérieur en ce qui concerne les protocoles d'accueil et de reconnaissance des territoires traditionnels des Premières Nations.



# RÉGION À L'ÉTUDE : régions côtières de Vancouver Projet pilote d'initiative en matière de sécurité culturelle autochtone

Le programme sur la santé des Autochtones de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver a mis en œuvre une initiative en matière de sécurité culturelle autochtone avec deux unités du Vancouver General Hospital (VGH) afin d'améliorer l'expérience des patients et des clients autochtones au VGH. Les unités, qui comprennent 350 membres du personnel du VGH, ont réalisé un certain nombre d'activités entre mars 2018 et mars 2019.

Ce projet a examiné la mise en œuvre de l'initiative en matière de sécurité culturelle par l'intermédiaire d'une équipe de recherche guidée par l'approche à double perspective, les principes culturels autochtones et les cadres sur la science de mise en œuvre dans le but d'orienter la future formation sur la sécurité culturelle dans divers établissements d'autorité sanitaire.



Les leçons tirées du projet pilote seront utilisées dans d'autres services du VGH et, en fin de compte, dans d'autres sites et établissements hospitaliers. Un certain nombre d'activités ont été mises à l'essai, notamment les suivantes :

- Création d'un espace d'accueil : reconnaissance visible des Premières Nations locales (œuvres d'art, signalisation).
- Personnel du VGH compétent sur le plan culturel: formation sur la sécurité culturelle autochtone, séances d'éducation, présentations mensuelles par les chefs locaux, ressources d'apprentissage du personnel, webinaires et création de rôles de défense des intérêts.
- Ressources et politiques culturelles : communications, sécurité et soutien culturels des patients, et livrets sur les traditions et les protocoles.
- Accès à des soutiens culturels : aînés et intervenants pivots autochtones auprès des patients.

Des indicateurs de réussite ont été mis au point en partenariat avec un groupe consultatif autochtone. Une évaluation précoce révèle une augmentation spectaculaire de la compréhension du personnel et de la nécessité d'avoir accès à des soins sécuritaires sur le plan culturel. Après un an, des répercussions ont été constatées dans les deux cohortes, ainsi que chez d'autres membres du personnel du VGH, dont la sensibilité et l'intérêt ont été éveillés par la présence d'aînés et de Nations hôtes locales qui ont fait connaître des pratiques culturelles et les ont partagées sur place. Le partenariat se réjouit de poursuivre cette expérience avec d'autres équipes du VGH.





# Santé mentale et mieux être

La période visée par le présent rapport marque un progrès important vers une approche transformative de la santé mentale et du mieux être, s'appuyant sur des années d'engagement régional auprès des collectivités et des dirigeants des Premières Nations de la Colombie Britannique. Après la signature, en mars 2016, du Protocole d'entente sur un processus et un partenariat de mobilisation régionale pour l'élaboration d'une stratégie décennale commune sur les déterminants sociaux pour les peuples des Premières Nations de la Colombie-Britannique (Memorandum of Understanding on a Regional Engagement Process and Partnership to Develop a Shared Ten-Year Social Determinants Strategy for First Nation Peoples in BC) entre le Conseil de la santé des Premières Nations (CSPN) et le gouvernement de la Colombie Britannique, les partenaires tripartites ont exprimé leur intérêt à soutenir les approches déterminées par la collectivité et fondées sur la nation, et à améliorer la coordination et l'intégration des services de santé mentale et de mieux être. En juillet 2018, le Protocole d'entente sur le partenariat tripartite visant à améliorer les services de santé mentale et de mieux être et à réaliser des progrès au chapitre des déterminants de la santé et du mieux être (Memorandum of Understanding on Tripartite Partnership to Improve Mental Health and Wellness Services and Achieve Progress on the Determinants of Health and Wellness) a été signé par le CSPN, le gouvernement de la Colombie-Britannique et le gouvernement du Canada, l'ASPN étant un partenaire.

Depuis 2015, le CSPN discute avec les Premières Nations de la C. B. au sujet des déterminants sociaux de la santé. Au cours de ces discussions, les questions liées à la santé mentale et au mieux être sont devenues la priorité absolue dans toutes les régions. Cela renforce l'orientation fournie par les Premières Nations dans le cadre des Plans régionaux sur la santé et le mieux être, qui font de la santé mentale, du mieux-être et de la toxicomanie un enjeu important.



Parallèlement, les gouvernements du Canada et de la Colombie Britannique ont pris des mesures pour restructurer la prestation de leurs services en créant un seul ministère fédéral responsable de la prestation des services aux peuples autochtones et un nouveau ministère provincial chargé de concevoir une stratégie pangouvernementale concernant les services de santé mentale et de toxicomanie en Colombie Britannique. À mesure que ces

stratégies et ces services évoluent, les partenaires tripartites découvrent de nouvelles occasions d'accroître la coordination et l'intégration des services de santé mentale et de mieux-être et d'appuver les solutions proposées par les collectivités qui tiennent compte des déterminants sociaux de la santé et du mieux être.

S'appuyant sur la participation des Premières Nations de la C. B. aux caucus régionaux et au forum provincial « Gathering Wisdom », le protocole d'entente propose une nouvelle approche plus souple pour le financement des services de santé mentale et de mieux être. Grâce à cette nouvelle approche, les partenaires tripartites entendent rationaliser le processus afin de permettre aux Premières Nations d'accéder aux ressources en mettant en commun le financement des systèmes fédéral et provinciaux. Les partenaires tripartites prévoient que cette nouvelle approche favorisera le passage d'un processus axé sur les programmes et les propositions à un processus favorisant des approches déterminées par la collectivité et fondées sur la nation qui sont axées sur les déterminants sociaux de la santé et du mieux être.

Pour appuyer cette initiative, le gouvernement du Canada, le gouvernement de la Colombie Britannique et l'ASPN ont versé chacun 10 millions de dollars (pour un engagement total de 30 millions de dollars) sur une période de deux ans.<sup>2</sup>

# PRÉVENTION DES SURDOSES ET INTERVENTION D'URGENCE

En 2016, l'agent de santé provincial a déclaré une urgence de santé publique en réponse à l'augmentation sans précédent du nombre de surdoses et de décès dans l'ensemble de la province, due à un approvisionnement en médicaments non réglementés imprévisibles et très toxiques. Depuis, nous avons découvert que 14 % de tous les cas de surdose et 10 % de tous les décès par surdose en C. B. (en 2017) touchent des membres des Premières Nations, bien qu'ils ne forment que 3,4 % de la population<sup>3</sup>. Les membres des Premières Nations sont cinq fois plus susceptibles d'être victimes d'une surdose et trois fois plus susceptibles d'être victimes d'une surdose mortelle que les autres résidents (en 2017). Et bien que les hommes non autochtones de la C. B. soient beaucoup plus susceptibles d'être victimes d'une surdose que

- **2** Gouvernement de la Colombie-Britannique. (2018). Une entente réaffirme l'engagement tripartite pris avec les Premières Nations de la Colombie-Britannique en vue d'améliorer les services de santé mentale et de bien-être. Tiré du site suivant : https://www.canada. ca/fr/services-autochtones-canada/nouvelles/2018/07/une-ententereaffirme-lengagement-tripartite-pris-avec-les-premieres-nationsde-la-colombie-britannique-en-vue-dameliorer-les-services-desante-men.html
- ASPN. (2017). Overdose Data and First Nations in BC: Preliminary Findings. Tiré du site suivant : <a href="http://www.fnha.ca/newsContent/">http://www.fnha.ca/newsContent/</a> <u>Documents/FNHA OverdoseDataAndFirstNationsInBC</u> <u>PreliminaryFindings FinalWeb July2017.pdf</u>. Veuillez noter que les données publiées dans ce rapport se limitent aux membres inscrits des Premières Nations seulement (c.-à-d. qu'elles excluent les membres des Premières Nations qui ne sont pas inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens et ne comprennent pas les Métis ou les Inuits).

les femmes non autochtones de la province, les hommes et les femmes des Premières Nations sont touchés de la même façon par les cas de surdose, ce qui signifie que les femmes des Premières Nations sont touchées de façon disproportionnée pour leur sexe.

L'ASPN a été un partenaire à part entière à tous les niveaux de la structure d'intervention en cas de surdose. Elle a élaboré le Cadre d'action : réponse à l'urgence de santé publique en lien avec les surdoses/opioïdes pour les Premières Nations (Framework for Action: Responding to the Overdose/Opioid Public Health **Emergency for First Nations**) afin de mettre au point une intervention à l'échelle du système pour réduire les surdoses et les éliminer. Au cours de la période visée par le présent rapport, les partenaires régionaux (les équipes régionales et les autorités sanitaires régionales de l'ASPN) ont participé à des exercices de « concordance », harmonisant le Cadre d'action de l'ASPN avec la planification des interventions en cas de surdose des autorités sanitaires régionales. Ces exercices ont eu lieu dans les régions de l'été à l'automne 2018. Ensemble, les rapports qui en résultent mettent en lumière un niveau élevé de collaboration, tout en reconnaissant les défis qui continuent d'exister relativement à la crise des surdoses. Le Cadre d'action est axé sur l'objectif urgent de prévenir les décès, tout en appuyant les objectifs plus généraux des Premières Nations en matière de santé mentale et de mieux être. La réduction et l'élimination des surdoses sont une responsabilité partagée, et le Cadre d'action est quidé par la responsabilisation réciproque et sous tendu par les enseignements de la sécurité culturelle.



"L'accent mis sur la lutte contre la stigmatisation, l'éducation et la promotion des approches de réduction des méfaits a été important"

En décembre 2017, le gouvernement de la Colombie Britannique s'est engagé à verser 20 millions de dollars sur trois ans à l'ASPN afin d'aider les collectivités des Premières Nations et les peuples autochtones à faire face à l'urgence de santé publique en lien avec les surdoses, en mettant en œuvre des activités conformes au Cadre d'action de l'ASPN<sup>4</sup>. Le financement a permis d'appuyer des initiatives immédiates, notamment l'expansion de la formation sur la naloxone destinée aux collectivités des Premières Nations; l'engagement entre pairs à l'égard des toxicomanes afin d'améliorer l'accès aux soins de santé et réduire la stigmatisation; un meilleur accès au traitement par agonistes opioïdes dans les collectivités rurales et éloignées; des services de télésanté pour améliorer l'accès aux services pharmaceutiques sécuritaires sur le plan culturel. Au cours de la première année de financement, 55 projets menés par la collectivité et fondés sur la nation ont également reçu des fonds – tant dans les collectivités des Premières Nations qu'à l'extérieur de celles ci – grâce à des subventions favorisant la réduction des méfaits à l'intention des Autochtones accordées par l'ASPN. L'accent mis sur la lutte contre la stigmatisation, l'éducation et la promotion des approches de réduction des méfaits a été important, en particulier dans les collectivités rurales et éloignées. D'autres partenaires autochtones ont reçu des fonds afin de prévenir les surdoses et d'y réagir, notamment la Nation métisse de la C. B., dans leurs collectivités.

En plus du Centre d'intervention d'urgence en cas de surdose (CIUS), la structure d'intervention comprend 20 équipes d'action communautaire (EAC) dans toutes les régions de la province. Ces collectivités figurent parmi les plus durement touchées par la crise des surdoses. Certaines d'entre elles s'appuient sur des groupes de travail existants et établis composés d'intervenants multiples, tandis que d'autres ont créé des EAC. Celles ci se composent de Premières Nations locales et d'autres partenaires autochtones, d'administrations municipales, d'autorités sanitaires régionales, de premiers intervenants (notamment la police, les pompiers et les ambulanciers), d'organismes communautaires de première ligne, de divisions de la médecine familiale et de personnes ayant de l'expérience, entre autres partenaires. Les EAC collaborent avec les chefs des équipes d'intervention régionales pour les aider à cerner les interventions de prévention des surdoses dans leurs collectivités et à partager les leçons apprises et les approches novatrices avec le CIUS provincial.

4 Gouvernement de la Colombie Britannique. (2018). \$20 million to support communitydriven solutions to overdose emergency. Tiré du site suivant : https://news.gov.bc.ca/ releases/2018MMHA0003-000193



# Soins de santé primaires des Premières Nations

En mai 2018, le gouvernement de la Colombie Britannique a lancé une <u>nouvelle</u> stratégie provinciale en matière de soins de santé primaires, axée sur les soins intégrés en équipe. Les initiatives stratégiques comprenaient l'établissement de réseaux de soins primaires, de centres de soins primaires d'urgence et de centres de santé communautaires, le financement et le recrutement d'un plus grand nombre de médecins généralistes, d'infirmières praticiennes et d'autres professionnels de la santé, et la mise en œuvre de solutions technologiques supplémentaires dans le but de rendre les services de santé plus accessibles, en particulier aux collectivités

rurales et éloignées, comme les collectivités des Premières Nations.

Les membres du Comité tripartite ont travaillé individuellement afin de mettre en œuvre de la stratégie au sein de leurs propres organisations, et ils ont travaillé en collaboration afin de faciliter, de coordonner et de renforcer la transformation des soins de santé primaires dans les systèmes provinciaux. La prestation de soins de santé primaires par et pour les peuples et les collectivités des Premières Nations est une priorité qui se reflète dans toutes les initiatives stratégiques connexes. Par exemple, la sécurité culturelle constitue

une caractéristique essentielle de la directive stratégique des réseaux de soins primaires, et un engagement significatif auprès des partenaires autochtones représente une exigence fondamentale dans l'établissement des réseaux de soins primaires. Le ministère de la Santé, l'ASPN, les autorités sanitaires et d'autres partenaires, notamment le comité des services de médecine générale (General Practice Services Committee, GPSC), ont travaillé en étroite collaboration pour aider les collectivités qui établissent des réseaux de soins primaires à intégrer la sécurité culturelle et la participation des Autochtones dans leurs processus.

# RÉGION À L'ÉTUDE : Nord Établir des voies de partenariat pour soutenir les réseaux de soins primaires

Un partenariat actif s'est développé dans la région du Nord autour des réseaux de soins primaires. En juillet 2018, un atelier de deux jours sur l'établissement de partenariats et la stratégie a eu lieu à Smithers. Les organisateurs et les participants comprenaient l'ASPN, l'Autorité sanitaire du Nord, le Centre de coordination rurale de la C. B., le comité des services de médecine générale et des représentants de la Division de la médecine familiale du Nord. L'atelier avait pour but d'amorcer un dialogue sur les systèmes de santé du Nord, d'établir des relations pour améliorer les services de santé dans la région du Nord et de faire progresser les secteurs prioritaires pour favoriser la transformation de la santé. Les discussions ont porté sur l'humilité et la sécurité culturelles, la « démystification » du mieux être traditionnel, la mise en relief des principaux domaines de priorité et engagements organisationnels, et les possibilités de collaboration avec les dirigeants des Premières Nations lors des séances du caucus sous régional de l'ASPN.





**66** le ministère de la Santé et l'ASPN ont des intérêts communs en ce qui concerne la pleine participation des Premières Nations à la transformation des soins de santé primaires en Colombie-Britannique.\*\*

# COMITÉ CONJOINT DE PROJET (JOINT PROJECT BOARD) DES PREMIÈRES NATIONS DE LA C.-B. ET DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Au cours de la période visée par le présent rapport, les soins de santé primaires des Premières Nations ont également évolué grâce au comité conjoint de projet. Ce dernier a été créé en 2012 en tant que forum bilatéral principal entre les sous ministres adjoints du ministère de la Santé et le chef de l'exploitation et les vice-présidents de l'ASPN. L'un des principaux objectifs du comité conjoint de projet est d'améliorer les services et la prestation de soins de santé primaires en faisant progresser les priorités stratégiques, en surmontant les obstacles stratégiques, en soutenant les initiatives menées par la collectivité et fondées sur la nation des régions, et en appuyant l'intégration des services et des stratégies de la province et de l'ASPN. Le comité conjoint de projet rend compte au directeur général de l'ASPN et au sous ministre de la Santé qui lui dicte ses priorités, conformément à une lettre annuelle conjointe de responsabilité mutuelle entre les partenaires.

L'une des principales fonctions du comité conjoint de projet a été l'investissement régional des fonds disponibles dans le cadre de l'Entente concernant les paiements remplaçant les primes du régime de services médicaux au nom des membres des Premières Nations résidant en Colombie-Britannique (entente remplaçant les primes du régime de services médicaux; 2013). En 2018, l'ASPN et le ministère de la Santé ont renégocié avec succès cette entente, en vigueur pour une période de deux ans. L'entente reflète la réduction de 50 % des primes du régime de services médicaux pour tous les Britanno-Colombiens qui s'y sont engagés sous le nouveau gouvernement provincial.

Au total, 27 projets ont été mis en œuvre par le comité conjoint de projet dans l'ensemble de la province. Ces projets varient sur le plan de l'état de préparation opérationnelle, de l'aspect clinique, des types de professionnels de la santé et de la façon dont les services sont organisés et fournis. Tous les projets offrent des services aux membres inscrits des Premières Nations et, d'après l'analyse des projets du comité préparée par l'ASPN, presque tous les projets assurent également des services aux Métis, aux Inuits et aux membres non inscrits des Premières Nations, et près de la moitié ont offert des services aux autres résidents de la C. B.

Le ministère de la Santé et l'ASPN ont des intérêts communs en ce qui concerne la pleine participation des Premières Nations à la transformation des soins de santé primaires en Colombie-Britannique. Des leçons exceptionnelles et des pratiques judicieuses peuvent être tirées des projets du comité conjoint de projet afin de favoriser des soins sécuritaires, adaptés et ciblés sur le plan culturel dans le nouveau contexte stratégique.

### **DONNÉES MATRICIELLES SUR LE SYSTÈME DE SANTÉ**

En juin 2018, l'ASPN a publié le rapport sur l'état de santé et l'utilisation des services de santé des Premières Nations (First Nations Health Status and Health Services Utilization), qui montre comment les Premières Nations de la C. B. utilisent les services de santé dans l'ensemble du système provincial. Le rapport a été produit grâce aux données et aux renseignements issus du partenariat tripartite, ce qui a permis de relier l'ensemble de données de la Matrice du système de santé au dossier client des Premières Nations (First Nations Client File). Le dossier client des Premières Nations fait correspondre les données sur les résidents des Premières Nations inscrits et admissibles à l'inscription de la C. B. aux numéros du régime d'assurance médicale, créant un ensemble de données.

Le rapport présente les principales constatations de 2008 à 2015 et comprend des données cliniques qui étayent une feuille de route visant à améliorer la santé des membres des Premières Nations. Entre autres constatations, le rapport révèle que les Premières Nations ont moins recours aux services d'un médecin et utilisent le service d'urgence pour obtenir des services de soins primaires à des taux plus élevés que les autres résidents.





# Faits saillants tirés des données matricielles sur le système de santé provincial

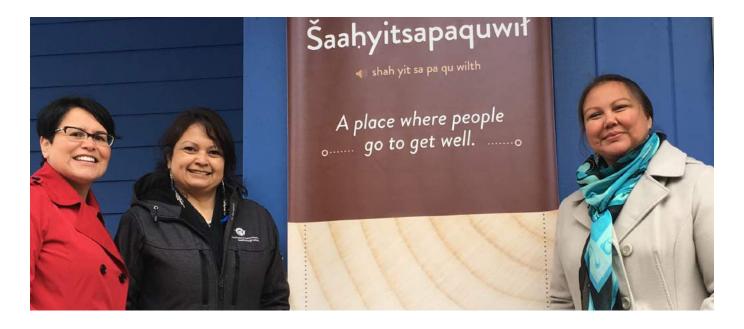
- Les membres des Premières Nations sont deux fois plus susceptibles que les autres résidents de consulter un omnipraticien à l'hôpital.
- Les membres des Premières Nations qui n'ont pas accès à un omnipraticien sont plus susceptibles de se rendre au service d'urgence.
- Les membres des Premières Nations ont moins recours aux services d'un médecin que les autres résidents, comme les omnipraticiens en cabinet, les spécialistes médicaux, les chirurgiens, les oncologues et les médecins spécialistes en réadaptation. Le recours aux analyses en laboratoire est également plus faible chez ceux ci.
- En 2015-2016, comparativement aux autres résidents, les membres des Premières Nations âgés de 50 ans et plus et qui étaient en fin de vie, vulnérables ou atteints d'une maladie chronique très complexe:
  - » étaient moins susceptibles de consulter un omnipraticien dans un cabinet et plus susceptibles d'être admis à l'hôpital soit directement, soit par le service d'urgence;
  - » étaient moins susceptibles, s'ils étaient âgés de 65 à 74 ans, d'avoir accès aux soins d'un omnipraticien en dehors des hôpitaux, aux services médicaux de santé mentale et de toxicomanie, à des spécialistes médicaux et à des chirurgiens;

» étaient moins susceptibles, s'ils étaient âgés de 75 ans ou plus, de rester à l'hôpital en attendant leur congé après avoir obtenu les soins de courte durée appropriés.

# **RECOMMANDATIONS**

- Accroître la disponibilité et l'accessibilité des spécialistes et des tests diagnostiques et prévenir ou réduire la gravité des complications de santé. La diminution du recours aux soins primaires peut représenter une occasion manquée de prévenir les maladies chroniques ou de diagnostiquer et de prendre en charge les complications.
- Les constatations sur les aînés atteints d'une maladie chronique complexe et/ou vulnérables renforcent le message sur la nécessité d'améliorer la prestation des soins primaires et communautaires: Les données sur les hospitalisations pourraient indiquer que les membres des Premières Nations préfèrent retourner chez eux le plus tôt possible et ne pas attendre d'être placés dans un établissement de soins pour bénéficiaires internes. Par conséquent, des programmes de soins à domicile et en milieu communautaire doivent être mis en place afin de répondre aux besoins des clients ayant reçu leur congé et qui peuvent avoir besoin de soins continus.

Source: FNHA. (2018). First Nations Health Status and Health Services Utilization. Tiré du site suivant: http://www.fnha.ca/wellnessContent/Wellness/FNHA-First-Nations-Health-Status-and-Health-Services-Utilization.pdf



"Les partenaires s'engagent à **favoriser** l'amélioration des **résultats** de santé de tous les peuples autochtones de la C. B."

# Mise en œuvre de la stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones

Publié en décembre 2017, le rapport intitulé « Améliorer le cheminement des patients autochtones atteints de cancer : Une feuille de route » (*Improving Indigenous Cancer Journeys: A Road Map*), aussi appelée stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones) est le résultat d'un partenariat pluriannuel entre BC Cancer, l'ASPN, la Nation métisse de la Colombie Britannique et l'Association des centres d'amitié autochtones de la C.-B.

La stratégie aborde tous les aspects du cancer, de la prévention à la survie, en mettant l'accent sur la prestation de soins contre le cancer adaptés à la culture. Plus précisément, ses six domaines prioritaires sont les suivants :

- établir des partenariats entre le système de santé et les communautés autochtones;
- travailler avec les collectivités autochtones pour contribuer à prévenir le cancer avant qu'il ne se déclare, en améliorant l'accès et la participation au dépistage du cancer du côlon, du col de l'utérus et du sein;
- promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles dans les services de traitement du cancer;
- appuyer les expériences de survie au cancer et de fin de vie des Autochtones;
- améliorer les connaissances sur l'expérience des Autochtones en matière de cancer.

La stratégie reflète le paysage autochtone unique de la Colombie Britannique et comprend des mesures visant à améliorer directement l'expérience en matière de cancer pour tous les peuples autochtones, y compris les membres des Premières Nations inscrits ou non, vivant chez eux ou loin de chez eux, les citoyens métis inscrits et les Métis qui se sont identifiés comme tels, et les Inuits. Des renseignements ont été obtenus grâce à la participation sur un certain nombre d'années de patients autochtones atteints de cancer, de survivants et de leurs familles.

Les partenaires s'engagent à favoriser l'amélioration des résultats de santé de tous les peuples autochtones de la C. B. en ce qui a trait au cancer et à appuyer l'établissement de partenariats continus entre les peuples et les collectivités autochtones et les partenaires du système de santé. Le Comité tripartite a suivi l'évolution de ce projet fructueux, appuiera sa mise en œuvre et s'efforcera d'éliminer les obstacles.

# Services de santé maternelle et infantile et mortalité infantile



Les soins prodigués à la mère, à l'enfant et au nourrisson font partie intégrante de la perspective des Premières Nations en matière de santé et de mieux-être. Le Comité tripartite s'intéresse vivement à l'amélioration des services de santé maternelle et infantile et à la diminution de la mortalité infantile. D'après la mise à jour finale réalisée par le Bureau de l'agent de santé provincial et le Bureau du médecin hygiéniste en chef du rapport Santé et bien-être des Autochtones (*Indigenous Health and Well-being*), conformément à l'Entente sur le changement transformateur : Plan pour la santé des Premières Nations (Transformative Change Accord: First Nations Health Plan), nous savons que les taux de mortalité infantile chez les nourrissons des Premières Nations inscrits ont diminué au cours de certaines années visées par le rapport (jusqu'en 2015); toutefois, dans l'ensemble, le taux de mortalité infantile ne s'est pas amélioré depuis l'année de référence (2001-2005), et l'écart entre les Premières Nations et les autres résidents s'est creusé. L'objectif fixé pour réduire la mortalité infantile dans l'Entente sur le changement transformateur : Plan pour la santé des Premières Nations n'a pas été atteint.

Compte tenu de ces données, les partenaires tripartites continuent de mettre l'accent en priorité sur la réduction du taux de mortalité infantile chez les Premières Nations de la Colombie Britannique, et sur la promotion de la santé et du mieux être de la mère et de l'enfant. Les membres du Comité tripartite ont pris un certain nombre de mesures concertées cette année :

- Dans la **RÉGION DES SALISH DU FRASER**, le Comité consultatif sur les services à la petite enfance d'East Fraser (East Fraser Early Years Services Advisory Committee) dont l'objectif est d'améliorer le soutien et l'éducation des parents, les services de garde, les services de santé pour les parents et les enfants, l'apprentissage préscolaire et le développement de l'enfant a accueilli le ministère des Enfants et du Développement de la famille. De plus, l'ASPN et l'autorité sanitaire de Fraser travaillent à l'élaboration d'une approche pour la région en matière de santé maternelle et infantile, comprenant un programme de mieux être et la formation de sages femmes.
- Au cours de la période visée par le présent rapport, une entente d'échange d'information entre le Bureau des coroners de la C. B. et les autorités sanitaires a été modifiée pour permettre le transfert de données comportant des identifiants autochtones. La RÉGION DE L'INTÉRIEUR prévoit que de nouveaux renseignements permettront au Comité régional d'examen sur la mortalité infantile de répertorier les décès chez les nourrissons des Premières Nations et de formuler des recommandations ciblées visant à réduire les taux de mortalité infantile.
- **NATEGION DU NORD** a mis sur pied un groupe de travail sur la santé maternelle et infantile chargé d'évaluer les enfants ayant des problèmes de croissance et de développement, et d'aider les mères qui doivent voyager pendant la période périnatale à avoir recours à des ressources communes. De plus, son travail consiste à concevoir des cadeaux de bienvenue pour les bébés de la région.
- Dans les RÉGIONS CÔTIÈRES DE VANCOUVER, un intervenant autochtone de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver a été rattaché au programme Healthiest Babies Possible du Robert & Lily Lee Family Health Centre, et un programme d'aînés en résidence de l'autorité sanitaire des régions côtières de Vancouver est en place au Sheway Pregnancy Outreach Program. Le Comité régional d'examen sur la mortalité infantile continue de jouer son rôle de collaborateur afin de comprendre les tendances de la mortalité infantile dans la région. Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves a été renforcé par de nouveaux investissements financiers par l'ASPN dans les collectivités régionales des Premières Nations afin de soutenir les initiatives en matière d'éducation préscolaire.

# RÉGION À L'ÉTUDE : Île de Vancouver Projet de santé familiale, maternelle et infantile Kwakwaka'wakw

En août 2018, le projet de santé familiale, maternelle et infantile Kwakwaka'wakw (« le programme ») comprenait 20 familles actives (13 postnatales et 7 prénatales), et avait pris en charge un total de 68 familles depuis son lancement à la fin octobre 2017. Le personnel du programme a aidé les familles à organiser le déplacement des patients, à assister régulièrement aux soins prénatals, à effectuer des examens prénatals et postnatals, à obtenir des pièces d'identité pour les parents et les enfants, à trouver un logement et à bénéficier d'une aide financière (p. ex. prestation fiscale pour enfants), à veiller à la sécurité alimentaire, à collaborer avec le ministère des Enfants et du Développement de la famille pour élaborer des plans pour assurer la sécurité des enfants, et à établir des liens avec d'autres services pour favoriser l'obtention de résultats positifs pour les familles. Le fait d'avoir un conseiller en santé à Campbell River a fourni un soutien supplémentaire aux familles qui attendent l'arrivée d'un enfant. Il a également encouragé une plus grande collaboration entre l'Hôpital de Campbell River et North Island.

Un modèle interprofessionnel de soins obstétricaux de North Island a été élaboré, dans lequel les médecins, les sages femmes et les collectivités locales travaillent en collaboration. Des travaux sont en cours avec l'autorité sanitaire de l'île, la Division locale de la médecine familiale, le projet Building Blocks, l'association des sages femmes de la Colombie Britannique, l'ASPN et d'autres partenaires afin de déterminer comment mettre en œuvre efficacement le modèle proposé.

Le projet Building Blocks et le programme Kwakwaka'wakw ont favorisé la tenue de séances de formation en avril 2018 sur la prise de décisions et les risques en milieu rural, et deux séances de formation d'une journée données par des sages-femmes sur l'accouchement normal ont été organisées pour les infirmières locales en soins de courte durée. Ces séances visent à encourager l'augmentation du nombre de naissances à North Island et à assurer la viabilité des services. Le programme s'est également engagé auprès d'un pédiatre et d'un généticien pour appuyer l'éducation sur la variance CPT1a, dont les mutations causent une maladie qui peut toucher les enfants des Premières Nations côtières.

Une évaluation formative est en cours – les familles qui ont travaillé avec le programme ont été interrogées durant l'été 2018, et un sondage est en cours auprès des fournisseurs de soins, du personnel, des membres du comité directeur et d'autres intervenants afin de recueillir des commentaires sur la mise en œuvre du projet.



L'ASPN a également collaboré avec le ministère de la Santé et Perinatal Services BC, un organisme de l'ASPN, pour mettre à jour les ressources provinciales sur la sécurité du sommeil des nourrissons. Les outils universels pour les parents et les fournisseurs de soins de santé ont intégré une nouvelle approche de réduction des préjudices en matière de partage du lit, car cette pratique a été reconnue comme la norme dans de nombreuses cultures et dans les ménages autochtones, et qu'elle peut être courante dans de nombreuses familles, même si elle n'était pas prévue. L'ASPN a également mis à jour sa trousse « Honouring Our Babies », qui contient des ressources à l'intention des familles autochtones et des fournisseurs de soins de santé visant à promouvoir des pratiques de sommeil sécuritaires et appropriées sur le plan culturel pour les nourrissons.

Enfin, le bureau de l'agent de santé provincial et le bureau du médecin hygiéniste en chef ont collaboré à une série de nouveaux indicateurs de santé et de mieux être renforcés qui reflètent la Perspective des Premières Nations sur la santé et le mieux-être (*First Nations Perspective on Health and Wellness*). Parmi ces indicateurs figurent les mesures de référence en matière de poids santé à la naissance et les taux de mortalité infantile.



# **OBSTACLES AU PROGRÈS**

Bien que le contexte organisationnel et régional de chaque partenariat tripartite soit unique, les membres partagent des défis communs. Le forum du Comité tripartite permet de faire part de ces problèmes, des voies à suivre, des leçons apprises et des solutions novatrices.

Les précédents rapports Collaborer pour un mieux être collectif : Rapport d'étape annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières *Nations* Nations ont mis en relief les obstacles au partage des données, aux identificateurs de patients, à la rémunération des médecins, aux stratégies en matière de ressources humaines en santé et au soutien des membres des Premières Nations vivant en milieu urbain ou loin de chez eux. Grâce aux partenariats stratégiques du Comité tripartite axés sur la recherche de solutions, certains de ces problèmes ont pu être résolus. Par exemple, des partenaires de la région côtière de Vancouver ont collaboré à l'élaboration d'une stratégie de santé pour les Autochtones vivant en milieu urbain (en cours d'approbation finale, sous réserve des décisions des Premières Nations concernant le protocole et la gouvernance). De plus, dans la région de l'île de Vancouver, l'autorité sanitaire travaille à l'intégration, de façon volontaire, d'un identificateur de patients autochtones dans le futur dossier de santé électronique et collabore avec l'ASPN ainsi que d'autres partenaires sur la sécurité culturelle relative à l'identification.

# GESTION ET INTERVENTION D'URGENCE EN CAS D'INONDATION ET D'INCENDIE DE FORÊT

Au cours de la période visée par le présent rapport, la gestion et l'intervention en cas d'urgence lors d'inondation et d'incendie de forêt dans l'ensemble de la Colombie-Britannique ont constitué un problème émergent et inquiétant. Les régions du Nord et de

l'intérieur ont été particulièrement touchées par ces urgences de 2017 à 2019. Au total, 28 collectivités des Premières Nations ont été évacuées ou visées par une alerte d'évacuation pendant la saison des feux de forêt de 2017, 31 collectivités des Premières Nations pendant la saison des feux de forêt de 2018, et 23 collectivités des Premières Nations ont été touchées par des inondations pendant la saison des inondations en 2017 et 2018. Dans <u>un message</u> sur la saison des feux de forêt de 2017, le médecin hygiéniste en chef de l'ASPN, le Dr Evan Adams, « [a reconnu et admis] le traumatisme unique [qu'ont pu subir] les sinistrés des Premières Nations.... qui va au delà de la menace de perdre son domicile ou de la perte de son domicile et inclut les répercussions sur le territoire, les plantes et les animaux ». L'ASPN a également produit un compte rendu après action, «With Us, Not for Us », qui comprenait des recommandations celles de fournir une perspective clinique en santé mentale sur la stabilisation et la gestion des crises, et de faire du soutien culturel une partie intégrante du soutien en cas de crise de l'ASPN. Il est nécessaire que l'ASPN, les autorités sanitaires régionales, les Premières Nations et les partenaires de la gestion des urgences et du système de santé continuent de déterminer les rôles et les responsabilités appropriés en matière de soutien et d'intervention en cas d'urgence.

### **NOUVEAUX OBSTACLES**

De nouveaux obstacles ont été relevés au cours de la période visée par le présent rapport. Par exemple, en raison de l'évolution de l'orientation des politiques provinciales – notamment la création de réseaux de soins primaires et d'équipes d'action communautaire axées sur les problèmes de surdose – les collectivités des Premières Nations ont participé activement à la gouvernance de la santé à divers niveaux et forums en Colombie-Britannique. Bien que cette approche respecte l'autonomie gouvernementale des Premières Nations et soit directement alignée sur <u>le principe de</u> création déterminée par la collectivité et axée sur la nation, le niveau élevé d'engagement pose des défis relativement à la capacité des Premières Nations. Les représentants des Premières Nations ont souligné le besoin de ressources appropriées pour assurer une participation pleine et significative. De plus, les membres ont constaté que les échéanciers de ce projet peuvent aller à l'encontre de l'établissement de relations et du respect d'un protocole approprié.

Enfin, l'obstacle que représentent le recrutement et le maintien en poste des professionnels de la santé a également été soulevé par de nombreux membres du Comité tripartite; ce défi est particulièrement présent dans les collectivités rurales et éloignées. La rémunération et les mesures d'adaptation appropriées pour ces professionnels hautement qualifiés peuvent être limitées par des politiques qui ne reflètent pas les réalités communautaires. Par exemple, le logement, l'espace clinique et les exigences de déplacement soulèvent des défis importants.

# "La structure de gouvernance de la santé des Premières Nations a été conçue par et pour les Premières Nations..."

# Les partenaires tripartites rendent compte des progrès accomplis

# **Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN)**

La structure de gouvernance de la santé des Premières Nations a été conçue par et pour les Premières Nations afin de leur donner la capacité de prendre leurs propres décisions. L'ASPN s'est concentrée sur l'établissement d'une autorité sanitaire dont les Premières Nations peuvent être fières, ce qui comprend des efforts soutenus pour améliorer la qualité et la sécurité des services et pour leur permettre de prendre des décisions qui leur appartiennent. L'ASPN a encore beaucoup de chemin à parcourir, mais elle s'engage à se dépasser chaque année, en mettant à profit ce qu'elle a appris et en s'inspirant des sept directives et valeurs communes qui lui ont été transmises par les Premières Nations. L'ASPN continue de transformer son approche de soutien à la planification, à l'évaluation et à la production de rapports en matière de santé et de mieux être communautaires, en se fondant sur les commentaires recueillis auprès des collectivités depuis 2013.

## **GOUVERNANCE DES DONNÉES ET ENRICHISSEMENT DES CONNAISSANCES**

En 2017, l'ASPN et l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) ont signé un *protocole d'entente* qui officialise un partenariat visant à améliorer l'accès aux données, aux analyses et à l'expertise et à élaborer un énoncé conjoint sur la gouvernance des données des Premières Nations à l'intention des organisations qui travaillent avec des données des Premières Nations.

En 2017 2018, l'ASPN et le Bureau des coroners de la Colombie Britannique ont publié un rapport intitulé « Examen des décès par blessures de jeunes et de jeunes adultes des Premières Nations : 2010-2015 » (BCCS and FNHA Death Review Panel: A Review of First Nation Youth and Young Adult Injury Deaths: 2010-2015), dans lequel ils présentent leurs principales conclusions et recommandations afin de prévenir les blessures et les décès accidentels chez les jeunes et les jeunes adultes des Premières Nations en Colombie-Britannique.

# SANTÉ MENTALE ET MIEUX ÊTRE

En février 2019, l'ASPN a publié sa Politique sur la santé mentale et le mieux être, dans laquelle elle s'engage à travailler dans le cadre de ses relations et partenariats. L'ASPN poursuit sa démarche visant à combler les principales lacunes dans le continuum de la santé mentale et du mieux être en élargissant les approches de traitement et de guérison axées sur la terre, en fournissant des services d'intervention en cas de crise et de planification proactive, grâce à la capacité régionale d'intervention en cas de crise et à la ligne d'écoute provinciale KUU-US, en favorisant les approches dirigées par les jeunes pour aborder le suicide et faire la promotion de la vie, et en offrant en 2018 la formation « Guérir des traumatismes complexes » aux intervenants communautaires.



### **BIENVEILLANCE LATÉRALE**

En 2017 2018, l'ADSPN et l'ASPN se sont associées pour offrir des séances régionales de formation sur la bienveillance latérale aux directeurs de la santé, aux fournisseurs de soins de santé et aux responsables politiques de chaque région. Au total, 115 champions de la bienveillance latérale sont maintenant formés pour diriger le changement dans leur milieu de travail.

### **SERVICES DE SANTÉ**

La transition des prestations pharmaceutiques passant des Services de santé non assurés au régime PharmaCare W s'est terminée en 2017 2018. L'ASPN s'efforce d'accélérer la transition de l'administration des prestations des Services de santé non assurés afin de favoriser une plus grande souplesse et une transformation ultérieure, et tire des leçons des engagements pris dans le cadre de la transition au régime W afin d'améliorer les services de santé.

# SANTÉ DE LA MÈRE, DE L'ENFANT, DES FILLES ET DES FEMMES

Entre 2017 et 2019, l'ASPN a travaillé en partenariat avec de nombreux organismes dans le but d'améliorer les services et les résultats en matière de santé pour les bébés, les familles, les filles et les femmes des Premières Nations. Le rapport sur la santé et le mieux être des filles et des femmes autochtones publié par l'agent de santé provincial et l'ASPN ainsi qu'un couplage des données entre le dossier client des Premières Nations et le registre des données périnatales de Perinatal Services BC constituent deux éléments de travail majeurs.

L'ASPN continue d'appuyer la croissance du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les collectivités des Premières Nations de la Colombie Britannique. L'ASPN travaille en partenariat avec la BC Aboriginal Child Care Society à la mise en œuvre du Cadre pour l'apprentissage et la garde des jeunes enfants autochtones.

# **CANNABIS**

À l'automne 2018, l'ASPN s'est associée au ministère de la Santé, au Secrétariat sur la légalisation du cannabis de la C. B. et à Santé Canada pour présenter des exposés informatifs et répondre aux questions des participants aux cinq séances du caucus régional dans l'ensemble de la province. L'ASPN a également lancé une campagne de sensibilisation du public sur le cannabis et élabore actuellement un guide de ressources communautaires pour aider les collectivités à prévoir les changements liés à la santé après la légalisation, notamment en ce qui concerne les règlements et les directives.

### **CANCER**

La Stratégie pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones est maintenant axée sur la mise en œuvre, notamment la création de la Chaire sur le cancer et le mieux être de l'ASPN à l'Université de la Colombie Britannique – un investissement de 3 millions de dollars de l'ASPN et de l'Université ; l'élaboration d'une brochure de soutien et le lancement d'une campagne de promotion du dépistage du cancer qui appuie les efforts des membres de la collectivité faisant la promotion du dépistage du cancer dans la collectivité.

### **RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ**

Entre 2017 et 2019, l'ASPN a continué de faire avancer d'importants dossiers dans le domaine des ressources humaines en santé, ses principaux domaines de priorité englobant la promotion des carrières en santé, la formation et le perfectionnement professionnel, le recrutement et le maintien en poste, la planification et la prévision. L'ASPN a continué de travailler en partenariat avec le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur, des Compétences et de la Formation pour influencer la planification stratégique provinciale afin de mieux refléter les besoins des membres des collectivités des Premières Nations en matière de planification des effectifs, d'éducation et formation.

### **SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE**

L'ASPN et le ministère de la Santé continuent de collaborer pour favoriser l'accès des Premières Nations à l'aide médicale à mourir, si une collectivité des Premières Nations en fait la demande. L'ASPN travaille à l'élaboration d'une trousse à outils sur les soins palliatifs à l'intention des Autochtones de la C. B.

### **SOINS À DOMICILE ET EN MILIEU COMMUNAUTAIRE**

En mars 2019, un groupe de travail provisoire a été officiellement formé pour dresser la carte des ressources de soins à domicile et en milieu communautaire et s'attaquer aux principaux problèmes de qualité et d'accès dans les collectivités des Premières Nations. Dirigé conjointement par l'ASPN et le ministère de la Santé, ce groupe comprend des membres des autorités sanitaires régionales, et des discussions sont en cours sur l'inclusion de la représentation régionale de l'ASPN et/ou des membres de la collectivité afin de mieux comprendre les lacunes d'un point de vue local.

**<sup>5</sup>** ASPN. (2017). FNHA and UBC establish chair to prevent cancer and improve wellbeing. Tiré du site suivant: <a href="http://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/fnha-and-ubc-establish-chair-to-prevent-cancer-and-improve-wellbeing">http://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/fnha-and-ubc-establish-chair-to-prevent-cancer-and-improve-wellbeing</a>

# Services autochtones Canada (SAC), Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI)

La dernière année et demie a été une période de transformation pour la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). En août 2017, le premier ministre a annoncé son intention de dissoudre Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC) et de créer deux nouveaux ministères : Services autochtones Canada (SAC) et Relations Couronne Autochtones et Affaires du Nord Canada (RCAANC). La DGSPNI est heureuse de s'être jointe à SAC, dont le mandat est de travailler en collaboration avec des partenaires pour améliorer l'accès des Premières Nations, des Inuits et des Métis à des services de grande qualité. La vision de SAC consiste à soutenir les peuples autochtones et à leur donner les moyens de fournir des services de façon autonome et d'améliorer les conditions socioéconomiques dans leurs collectivités. Ce nouveau cadre offre à SAC des possibilités de partenariat et de collaboration avec d'autres directions générales et secteurs sous l'égide de SAC, tout en maintenant et en établissant de nouvelles relations avec d'autres ministères fédéraux. Le Canada demeure plus engagé que jamais à l'égard de la relation tripartite en Colombie Britannique.

# RELATION BILATÉRALE, VISION CONCERTÉE ET COMPRÉHENSION COMMUNE

La DGSPNI continue de collaborer avec l'ASPN dans le cadre d'un partenariat bilatéral productif, ponctué par des réunions régulières entre le directeur général de l'ASPN et le sous ministre adjoint principal de la DGSPNI. Le programme exécutif conjoint « Shared Vision and Common Understanding » continue d'être un document important qui décrit l'approche globale du partenariat et établit une série de livrables et de priorités pour le travail partagé entre les équipes. Le travail entrepris à la suite des engagements présentés dans ce document est encadré par un certain nombre de documents plus détaillés, comme des plans de travail, des modalités de fonctionnement de comités et des documents stratégiques conjoints qui guident le travail entre les représentants de la DGSPNI et de l'ASPN afin de consigner et de promouvoir les engagements et les ententes partagés.



# SÉCURITÉ ET HUMILITÉ CULTURELLES

S'appuyant sur le leadership de l'ASPN et des autorités sanitaires provinciales pour accorder la priorité à l'intégration de la sécurité et de l'humilité culturelles des Premières Nations dans le système de soins de santé de la Colombie-Britannique, SAC a établi un partenariat avec Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et l'ASPN afin d'élaborer une Déclaration d'engagement à promouvoir la sécurité et l'humilité culturelles. Par cette déclaration, signée le 3 avril 2019 et qui marque une étape importante dans le partenariat fédéral avec l'ASPN, les partenaires fédéraux ont reconnu les réalisations de l'ASPN en matière de sécurité et d'humilité culturelles et ont exprimé leur appui à la vision d'un système de santé sécuritaire sur le plan culturel pour les peuples autochtones en Colombie Britannique. Les parties collaborent à l'élaboration d'un plan d'action visant à rendre opérationnelle la Déclaration d'engagement et à orienter les efforts de collaboration pour influencer le système de santé dans son ensemble. SAC est convaincu que la poursuite de ces efforts de collaboration per mettra de réaliser des progrès en matière de sécurité et d'humilité culturelles dans le domaine de la santé et du mieux être en Colombie Britannique. De plus, cette déclaration est partagée avec d'autres ministères fédéraux afin de mettre en relief ce nouveau partenariat et l'importance du travail accompli en C. B., et donner l'occasion de partager les leçons apprises à plus grande échelle.

# UNE NOUVELLE APPROCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET DE MIEUX ÊTRE

La DGSPNI de SAC participe à l'Initiative tripartite en matière de santé mentale et de mieux être favorisant l'adoption d'une nouvelle approche pour aborder les déterminants sociaux de la santé. Cette vision commune permettra aux Premières Nations de la Colombie Britannique d'avoir plus de contrôle sur les programmes de santé mentale et de mieux être, d'améliorer l'intégration et la coordination avec les systèmes et les services provinciaux, d'accroître la capacité d'obtenir des fonds fédéraux et provinciaux et de s'attaquer aux causes fondamentales sous jacentes pour obtenir de meilleurs résultats de santé. SAC se joint aux autres partenaires tripartites pour soutenir les programmes et les services fondés sur la Nation qui visent à améliorer la santé mentale et le mieux être des Premières Nations de la Colombie Britannique. SAC appuie également cette initiative en facilitant les liens avec d'autres ministères fédéraux et organismes gouvernementaux afin de favoriser de nouveaux partenariats et de travailler à l'élaboration d'une approche pangouvernementale en matière de santé mentale et de mieux être. Par exemple, la DGSPNI a dirigé la création d'un groupe de travail conjoint avec le Conseil de la santé des Premières Nations (CSPN), l'ASPN et d'autres ministères fédéraux, afin d'explorer des façons novatrices d'optimiser les investissements dans l'infrastructure pour soutenir le bien être communautaire.

# Ministère de la Santé de la Colombie Britannique 2019 2020 – 2021 2022 Plan de service

En février 2019, le plan de prestation des services 2019 2020 – 2021 2022 du ministère de la Santé (*Service Plan*) a été publié. Les objectifs du plan de services sont les suivants : mettre l'accent sur les secteurs de prestation de services nécessitant un repositionnement stratégique, soutenir la santé et le bien-être des Britanno Colombiens par la prestation de services de santé de grande qualité, et offrir un système de santé publique novateur et durable. Les priorités du plan de prestation de services s'harmonisent avec le travail de collaboration des partenaires tripartites et ont déjà été décrites dans le présent rapport. Il s'agit notamment de la transformation des soins de santé primaires, de l'amélioration du système de santé mentale et de mieux être et de la promotion de la sécurité et de l'humilité culturelles dans toute la province. En outre, le plan de prestation de services repose sur un engagement de réconciliation avec les peuples autochtones.



# **CROSSING CULTURES AND HEALING TOTEM POLE**

Au cours de la période visée par le présent rapport, le ministère de la Santé s'est également associé aux dirigeants des Premières Nations locales, au Royal BC Museum et à TimberWest pour créer un symbole durable de la force, de la résilience et de la guérison des peuples autochtones. En novembre 2018, le Crossing Cultures and Healing Totem Pole a été dévoilé au 1515, Blanshard, à Victoria. Le mât totémique représente la réconciliation continue et significative du ministère de la Santé, en reconnaissant l'histoire commune et en travaillant à bâtir un avenir plus sain pour tous les peuples autochtones de la province. Plus de 300 employés du ministère de la Santé et du ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies ont participé au processus de sculpture, à titre d'exercice basé sur l'expérience de la sécurité et de l'humilité culturelles. Les sculpteurs Tom et Perry LaFortune de la Première nation Tsawout ont dirigé la conception du mât, intégrant des emblèmes des Salish du littoral selon d'importants enseignements pertinents qui ont été transmis aux sculpteurs. Les personnages et animaux représentés sur le mât totémique, établissant un lien avec la culture comme élément essentiel de la santé et de la résilience des Autochtones, sont les suivants :

- Une grand-mère se trouve à la base du totem, représentant les matriarches des collectivités autochtones.
- Une chouette la surmonte, représentant la capacité de tirer des leçons du passé, de faire face au présent et de regarder vers l'avenir.
- À côté de la chouette se trouve une grenouille, à l'écoute de la conscience intérieure et des voix du peuple.
- Au sommet du totem se trouve un corbeau, un messager assurant la communication entre les collectivités.
- Autour de ses emblèmes s'enroule une corde, un symbole qui relie le tout.

# INTÉGRER LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS DANS L'ENSEMBLE DU SYSTÈME

Le ministère de la Santé et l'ASPN continuent de renforcer leurs partenariats réciproques dans tous les domaines de la santé et du mieux-être. L'ASPN et le ministère de la Santé ont officialisé leur relation au moyen d'une lettre annuelle de responsabilité mutuelle, décrivant les principales priorités de collaboration et définissant les rôles et responsabilités de leur partenariat relativement au système de santé de la C. B. Le sous ministre de la Santé et le directeur général de l'ASPN se rencontrent tous les mois pour faire avancer les engagements bilatéraux, et le directeur général de l'ASPN est un membre régulier du Conseil du leadership avec tous les directeurs généraux des autorités sanitaires. L'ASPN est également membre des comités permanents du système de santé afin d'intégrer davantage la perspective des Premières Nations dans la planification du système de santé.

# LE CHEMINEMENT DE RÉCONCILIATION DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Le ministère de la Santé continue d'encourager des partenariats solides visant à promouvoir la santé et le mieux être des Premières Nations, rendus possibles grâce



à l'appui du Comité tripartite. En tant que ministère provincial, le ministère de la Santé est assujetti au mandat du gouvernement de la Colombie Britannique. En mai 2018, le gouvernement de la Colombie Britannique a publié ses dix Principes provisoires régissant la relation de la province de la Colombie-Britannique avec les peuples autochtones, qui fournissent un cadre pour les engagements en matière de réconciliation, notamment l'adoption et la mise en œuvre des Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation (CVR) du Canada et de la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA). Les principes provisoires mettent l'accent sur l'autodétermination, l'autonomie gouvernementale et l'engagement significatif avec tous les peuples, gouvernements et organisations des peuples autochtones. Conformément à cet engagement provincial, le ministère de la Santé a entamé des processus d'examen, de mise à jour et de mise au point de politiques et d'approches afin de faire progresser l'initiative de réconciliation collaborative.

Le partenariat avec les Premières Nations de la Colombie Britannique sur la santé continue d'être fondé sur une vision et un engagement communs visant à permettre aux Premières Nations de la C. B. de participer pleinement à la conception et à la prestation des services de santé et de mieux être. Ce partenariat témoigne de l'engagement à accroître la participation des Premières Nations à la prise de décisions et à la prestation des services de santé à tous les paliers du système. Ainsi, la structure de gouvernance de la santé des Premières Nations symbolise un engagement ferme à promouvoir l'autodétermination. Le partenariat sur la santé est conforme à l'article 23 de la DNUDPA, qui stipule ce qui suit : « Les peuples autochtones ont le droit de définir et d'élaborer des priorités et des stratégies en vue d'exercer leur droit au développement. En particulier, ils ont le droit d'être activement associés à l'élaboration et à la définition des programmes de santé, de logement et d'autres programmes économiques et sociaux les concernant, et,

autant que possible, de les administrer par l'intermédiaire de leurs propres institutions ». 6

# MINISTÈRE DE LA SANTÉ MENTALE ET DES TOXICOMANIES

Dans le cadre de son mandat visant à améliorer l'accès et la qualité des services de santé mentale et de toxicomanie en C. B., le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies continue de travailler avec ses partenaires pour améliorer et enrichir le partenariat tripartite en santé établi.

Depuis sa création, le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies a joué un rôle important dans l'intervention immédiate en cas de surdose. Dans ce contexte, le ministère et l'ASPN continuent de collaborer à la mise en œuvre du cadre d'action Framework for Action: Responding to the Overdose Emergency for First Nations de l'ASPN et d'assurer la pleine participation des Premières Nations à l'intervention continue dans les cas de surdose.

Le ministère de la Santé mentale et des Toxicomanies a récemment franchi une étape clé avec la diffusion publique de la Stratégie provinciale en matière de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies. S'appuyant sur un vaste engagement avec les Premières Nations de la C. B. en matière de santé mentale et de mieux être, la Stratégie en matière de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies vise à favoriser une plus grande coordination intergouvernementale dans la prestation des services de santé mentale et de lutte contre les toxicomanies en C. B. En mettant l'accent sur la prévention et l'intervention précoce auprès des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, sur l'amélioration de l'accès à des soins de qualité à tout âge, et sur la santé et le mieux être des Autochtones, cette stratégie assure aux Premières Nations de la C. B de continuer à bénéficier des mesures immédiates visant à améliorer le système.

6 Nations Unies. (2007). Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones. Tiré du site suivant : <a href="https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\_fr.pdf">https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\_fr.pdf</a>

# Accords de partenariat régionaux

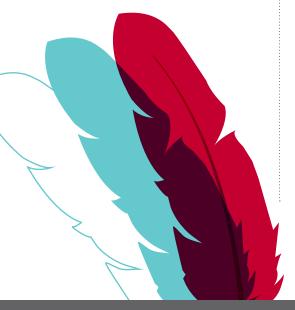
Conformément à ce qui est établi dans l'Accord cadre tripartite de la Colombie Britannique sur la gouvernance de la santé par les Premières Nations de 2011, et corroboré par le Comité tripartite, des partenariats efficaces permettent aux Premières Nations d'obtenir des résultats notables en matière de santé et de mieux être aux niveaux communautaire, régional et provincial. Le travail réalisé dans le cadre du partenariat régional repose sur des accords officiels. Chaque région a créé sa propre structure de gouvernance pour orienter le travail entrepris dans le cadre des Accords. Les cinq structures de gouvernance régionales comprennent les suivantes :

- **RÉGION DES SALISH DU FRASER :** La structure des Salish du Fraser comprend le Comité directeur sur la santé autochtone, dont les membres sont le président du conseil d'administration, le directeur général, le directeur médical, les vice-présidents de l'autorité sanitaire du Fraser et le directeur exécutif d'Aboriginal Health; le président du conseil d'administration, le directeur général, le directeur des opérations, le médecin hygiéniste en chef, le vice-président des services et des programmes de l'ASPN, ainsi que le directeur exécutif de la région des Salish du Fraser; de même que les représentants du Conseil de la santé des Premières Nations. De plus, l'Aboriginal Health Operations Committee (AHOC) est chargé de discuter des nouvelles initiatives et de cerner les principales questions et réussites à aborder devant le Comité directeur sur la santé autochtone. L'AHOC est présidé par le chef de l'exploitation de l'ASPN et le vice-président de la santé publique et de la santé des populations de l'autorité sanitaire du Fraser, et compte parmi ses membres les directeurs exécutifs d'Aboriginal Health et de la région des Salish du Fraser de l'ASPN, ainsi que des experts en la matière de l'ASPN et de l'autorité sanitaire du Fraser au besoin.
- Précion De L'Intérieur: La structure de l'intérieur comprend les éléments suivants: Letter of Understanding (LOU) Tables des sept nations, Partnership Accord Leadership Table (PALT), Interior Region Aboriginal Wellness Committee (IRAWC), Interior Region Nation Executive (IRNE), et Interior Region Technician's Table (IRTT).
- RÉGION DU NORD: La structure du Nord est composée du Northern First Nations Health Partnership Committee (NFNHPC), de l'Operations Committee et de cinq groupes de travail.
- RÉGIONS CÔTIÈRES DE VANCOUVER: La structure des régions côtières de Vancouver est composée du Comité directeur sur la santé autochtone et de son Comité exécutif, et du Vancouver Coastal Caucus (VCC).
- ▶ RÉGION DE L'ÎLE DE VANCOUVER: La structure de l'île de Vancouver comprend le Partnership Accord Steering Committee (PASC), le Partnership Accord Executive Committee (EC) et le VI Regional Caucus (Caucus).





"… la responsabilisation réciproque signifie la responsabilité partagée …"



Les structures de l'Accord de partenariat régional offrent aux partenaires les occasions suivantes : travailler ensemble à l'établissement de relations; intervenir dans la gouvernance des Premières Nations et recevoir des directives; s'engager à respecter les priorités des Premières Nations en matière de santé; définir et harmoniser les objectifs communs; communiquer respectueusement au sujet des lacunes et des défis afin d'améliorer les services de santé et de tirer profit du partenariat. Les projets de collaboration et les initiatives conjointes entre les partenaires ont commencé à donner lieu à de meilleurs services aux Premières Nations de la C. B., en particulier au niveau communautaire, où les services sont plus accessibles géographiquement et plus adaptés et sécuritaires sur le plan culturel (p. ex. les initiatives du Joint Project Board, les améliorations et les modèles des infirmières praticiennes en matière de soins primaires, et les équipes mobiles en santé mentale et toxicomanie). Au cours de la période visée par le présent rapport, les informateurs clés participant aux accords de partenariat régionaux ont participé à des évaluations régionales. Les évaluations sur les accords de partenariat régionaux constitueront une source de données qui contribuera à l'évaluation de l'Accord-cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières Nations (l'Accord-cadre).

# MISE EN ŒUVRE DU CADRE DE RESPONSABILISATION RÉCIPROQUE

Tel que décrit dans le document Consensus Paper: British Columbia First Nations Perspectives on a New Health Governance Arrangement (Consensus Paper), « la responsabilisation réciproque signifie la responsabilité partagée – entre les Premières Nations (aux niveaux communautaire, régional et provincial), le gouvernement fédéral et le gouvernement provincial (y compris les autorités sanitaires) – pour atteindre des objectifs communs ».

« Historiquement, la responsabilisation a toujours été une relation à sens unique entre les Premières Nations et les gouvernements relativement aux fonds reçus. En vertu de la nouvelle structure de gouvernance de la santé, la responsabilisation est beaucoup plus vaste et ne concerne plus uniquement l'argent. Il s'agit de travailler ensemble, chaque intervenant étant responsable du fonctionnement efficace de sa partie du système de santé en reconnaissant que l'espace occupé par chacun est interdépendant et interconnecté. »

- Extrait du Consensus Paper (2011)

Le Comité tripartite a élaboré un Cadre de responsabilisation réciproque et une Déclaration de responsabilisation réciproque pour décrire la façon dont les partenaires se soutiendront mutuellement en vue d'atteindre des objectifs communs et d'obtenir les résultats souhaités, et pour orienter et stimuler l'engagement des partenaires à l'égard de ce travail. Les accords de partenariat régionaux et d'autres cadres de collaboration ont permis aux partenaires tripartites d'appliquer l'esprit de responsabilisation réciproque et de guider leur travail de collaboration.

Évaluation des résultats en matière de santé

Dans le cadre de l'Entente sur le changement transformateur : Plan pour la santé des Premières Nations (*Transformative Change Accord: First Nations Health Plan*), les dirigeants des Premières Nations ainsi que les gouvernements de la Colombie Britannique et du Canada se sont engagés à atteindre des objectifs précis en matière de santé avant 2015 relativement à sept indicateurs fondamentaux de la santé. En décembre 2018, le Bureau de l'agent de santé provincial et le Bureau du médecin hygiéniste en chef de l'ASPN ont publié la mise à jour finale concernant ces sept indicateurs de la santé, Santé et bien-être des Autochtones (*Indigenous Health and Well-being*). Voici les principales conclusions :

- L'espérance de vie des membres des Premières Nations inscrits s'est améliorée entre 2005 et 2015, mais l'espérance de vie des autres résidents de la C. B. s'est améliorée à un rythme plus rapide; par conséquent, l'écart en matière de santé s'est en fait creusé.
- Le taux de mortalité normalisé selon l'âge, correspondant à la mesure du nombre de décès toutes causes confondues, s'est quelque peu amélioré depuis 2005, mais l'écart en matière de santé s'est creusé.
- Le taux de suicide chez les jeunes a diminué et, bien que l'écart par rapport aux autres résidents de la C. B. n'ait pas été réduit de 50 % conformément à l'objectif fixé, il a diminué considérablement (de 38 %).
- Le taux de mortalité infantile a légèrement diminué depuis 2005, mais l'écart entre les groupes de population s'est accentué.
- Le taux de prévalence du diabète a continué d'augmenter dans les deux groupes de population, mais le taux d'augmentation chez les membres des Premières Nations a diminué, ce qui a entraîné une diminution globale de l'écart en matière de santé, dépassant l'objectif de réduction fixé à 33 %.

Deux des sept indicateurs fondamentaux initiaux, soit l'obésité infantile et le nombre de praticiens de la santé agréés membres des Premières Nations, n'ont pas été inclus dans le rapport en raison du manque de sources de données. Toutefois, des mécanismes de collecte de données ont été mis en place pour ces deux indicateurs et une mise à jour les concernant est prévue pour la prochaine période de référence.

Passant à une nouvelle étape du rapport, le Bureau de l'agent de santé provincial et le Bureau du médecin hygiéniste en chef reconnaissent l'importance des déterminants sociaux de la santé et mettent en avant les forces des peuples autochtones et leurs approches en matière de mieux être. Le Bureau de l'agent de santé provincial et le Bureau du médecin hygiéniste en chef ont convenu de continuer à surveiller conjointement la santé et le bien-être des membres des Premières Nations de la C. B. Au cours des dix prochaines années, une gamme élargie de 22 indicateurs, appelée le Programme de santé et de mieux être des populations autochtones, fera l'objet d'un suivi, contribuant à soutenir les initiatives visant à intégrer les objectifs des Premières Nations dans le système de santé provincial.





# Perspectives d'avenir

Le présent rapport couvre une période qui a été significative, comme en témoignent les succès, les obstacles et les transformations qu'il met en évidence. En ce qui concerne l'avenir, une occasion unique de tirer des leçons, de stimuler la croissance et de profiter de l'élan sera offerte lorsque le premier rapport d'évaluation tripartite sera finalisé en octobre 2019. L'évaluation portera sur les engagements pris par les partenaires au cours des cinq premières années de l'Accord cadre tripartite sur la gouvernance de la santé des Premières Nations (l'Accord cadre). L'évaluation tripartite portera sur trois domaines clés : la gouvernance, les relations tripartites et l'intégration; le rendement du système de santé et de mieux être; et les résultats en matière de santé et de mieux être. Le rapport de 2019 portera principalement sur le premier domaine, étant entendu qu'il faudra du temps avant de pouvoir constater des changements dans les résultats en matière de santé et de mieux être, et sera rédigé par les membres actuels et passés du Comité tripartite.

Les résultats de l'évaluation seront essentiels pour définir un axe éclairé par des données probantes à donner aux travaux du Comité tripartite au cours des cinq prochaines années. Parfois, les questions difficiles et les obstacles stratégiques peuvent rendre la voie à suivre difficile et complexe. Toutefois, le partenariat tripartite présente également des atouts remarquables pour ancrer et orienter son travail collaboratif et révolutionnaire : le principe de la responsabilisation réciproque, une approche solide déterminée par la collectivité et fondée sur la nation, et une démarche axée sur les solutions et les possibilités pour les familles et les collectivités des Premières Nations.

"…le partenariat tripartite présente également des atouts remarquables pour ancrer et orienter son travail collaboratif et révolutionnaire"

