# Ensemble vers le mieux-être

## RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ TRIPARTITE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS › AVRIL 2020 À MARS 2021

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

Tripartite First Nations Health Plan

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les droits de reproduction, veuillez communiquer avec : communicationspublications@sac-isc.gc.ca

www.canada.ca/services-autochtones-canada

1 800 567-9604

ATS seulement 1-866-553-0554

Catalogue : H33-1/14F-PDF

ISBN/ISSN 2292-0528

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2022.

Cette publication est également disponible en anglais sous le titre : Together in wellness : Tripartite Committee on First Nations Health annual report 2020-2021

# Contenu

**MESSAGE DES PARTENAIRES** ..... 5

**MESSAGE DU MÉDECIN-CHEF DE LA RÉGIE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DE LA DIRECTRICE PROVINCIALE DE LA SANTÉ PUBLIQUE** ..... 6

**COMITÉ TRIPARTITE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS : RAPPORT SUR LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES** ..... 9

Réponse à la pandémie de COVID-19 ..... 9

Sécurité culturelle, humilité culturelle et antiracisme ..... 12

Forums fédéraux, provinciaux et territoriaux ..... 22

Santé mentale et bien-être ..... 22

Soins virtuels ..... 23

Approvisionnement en drogues toxiques et urgence de santé publique liée aux surdoses ..... 24

Soins de santé primaires ..... 25

Conseil conjoint de projet de la Régie de la santé des Premières Nations et du ministère de la Santé ..... 26

Obstacles au progrès ..... 27

**RAPPORT DES PARTENAIRES TRIPARTITES SUR LES PROGRÈS RÉALISÉS** 28

Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) ..... 28

Services aux Autochtones Canada ..... 33

Colombie-Britannique – ministère de la Santé ..... 35

**ACCORDS DE PARTENARIAT RÉGIONAUX** ..... 39

Région de Fraser Salish ..... 39

Région côtière de Vancouver ..... 40

Région de l'Intérieur ..... 40

Région du Nord ..... 41

Région de l'île de Vancouver ..... 41

**MESURE DES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE SANTÉ** ..... 42

**POUR LA SUITE** ..... 43

# Message des partenaires

Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations (« CTSPN ») reconnaît et déplore en ces temps difficiles les pertes tragiques qui ont touché les communautés et les familles des Premières Nations en Colombie-Britannique.

Le présent rapport annuel couvre la période d'avril 2020 à mars 2021, une période de changement et d'incertitude sans précédent en Colombie-Britannique, mais aussi une période de résilience, de transformation et de croissance. Octobre 2020 a marqué le septième anniversaire du transfert de la responsabilité des programmes et de la prestation des services de santé provinciaux des Premières Nations de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits à la Régie de la santé des Premières Nations (« RSPN »), et du travail du CTSPN visant à mettre en œuvre un changement positif et généralisé dans le système de santé de la Colombie-Britannique pour les peuples autochtones.

Les partenaires tripartites se sont engagés à travailler ensemble pour améliorer les résultats en matière de santé et de bien-être des personnes autochtones en Colombie-Britannique. Les progrès réalisés dans l'amélioration du système de santé au cours des dernières années ont démontré l'importance des partenariats dans la mise en œuvre de changements systémiques; cela est encore plus évident étant donné l'incidence des deux situations d'urgence en matière de santé publique – la pandémie de COVID-19 et l'approvisionnement en drogues toxiques – sur les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Le CTSPN reste déterminé à avancer des changements profonds qui permettront d'offrir des services de santé et de bien-être de haute qualité, pertinents, équitables et culturellement sûrs, plus accessibles aux enfants, aux familles et aux communautés des Premières Nations.

Alors que le système de santé de la Colombie-Britannique continue de s'efforcer de faire face aux deux situations d'urgence en matière de santé publique et de mettre l'accent sur l'amélioration de la santé et du bien-être des Autochtones, les partenaires se sont efforcés de tirer parti des possibilités de travailler avec les communautés des Premières Nations en matière d'intervention en santé publique, d'intervention d'urgence et d'établissement de relations. La collaboration entre les partenaires tripartites et les Premières Nations a permis de déployer d'importants efforts de prévention et d'atténuation de la COVID-19, notamment en faisant progresser la distribution des vaccins pour atteindre les personnes les plus vulnérables, y compris les aînés et les personnes immunodéprimées. Ces progrès ont été rendus possibles grâce au maintien et à la reconnaissance de la résilience, de la force et de la coopération des peuples et des communautés des Premières Nations, y compris ceux qui résident en milieu urbain.

La progression, au cours de la dernière année, des initiatives en matière de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme envers les Autochtones a constitué une priorité essentielle en soi. Le CTSPN a déployé des efforts à la lutte contre le racisme et la discrimination systémique envers les Autochtones et à l'aide aux membres des Premières Nations pour qu'ils puissent accéder à des services de santé culturellement sûrs, équitables et appropriés.

Le CTSPN est rempli d'humilité face à la force et à la ténacité des peuples et des communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique et reconnaît avec gratitude l'engagement et les efforts continus de nos partenaires des systèmes de santé nationaux, provinciaux et régionaux. Nous sommes honorés de partager ce rapport avec vous dans le cadre de notre engagement en vertu de l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé par les Premières Nations.

### COPRÉSIDENTS DU COMITÉ TRIPARTITE SUR LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS

**COLLEEN ERICKSON** *présidente du conseil d'administration, Régie de la santé des Premières Nations*

**PATRICK BOUCHER** *sous-ministre adjoint principal, Direction générale de la santé aux Premières Nations et aux Inuits, Services aux Autochtones Canada*

**STEPHEN BROWN** *sous-ministre, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique*

*****_Le CTSPN tient également à souligner avec gratitude les efforts et le soutien du sous-ministre adjoint,_ ***Keith Conn****, qui a agi à titre de coprésident de Services aux Autochtones Canada de l'automne 2020 au printemps 2021.*

# Message du médecin-chef de la Régie de la santé des Premières Nations et de la directrice provinciale de la santé publique

**LA COLLABORATION VISANT À FAVORISER ET AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DES MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE** est demeurée une priorité absolue pour le bureau du médecin en chef (BMC) de la RSPN et le bureau de la directrice provinciale de la santé publique (« DPSP ») de la Colombie-Britannique. La force et l'importance de ce partenariat sont démontrées par notre travail quotidien et notre collaboration permanente pour répondre aux deux urgences de santé publique que sont la pandémie de COVID-19 et la crise de l'approvisionnement en drogues toxiques et des surdoses qui en découlent.

Depuis la déclaration de l'urgence de santé publique en avril 2016 et en raison de l'augmentation marquée des surdoses liées à un approvisionnement en drogues toxiques, nous travaillons ensemble pour examiner et réduire l'incidence sur les peuples des Premières Nations en Colombie-Britannique. Malheureusement, la crise actuelle de l'approvisionnement en drogues toxiques a coûté la vie à des milliers de résidents de la Colombie-Britannique, les communautés des Premières Nations étant touchées de façon disproportionnée. Chaque personne qui meurt d'une surdose laisse derrière elle des proches et des communautés – une vie précieuse abrégée et une histoire non racontée. Ensemble, nos bureaux et la province de la Colombie-Britannique ont déployé des efforts considérables pour combattre l'urgence, notamment en lançant un certain nombre d'initiatives de réduction des méfaits, en s'efforçant de lutter contre la stigmatisation liée à la consommation de substances et en sensibilisant les communautés des Premières Nations.

Nos bureaux ont également travaillé ensemble pour faire face à la deuxième crise de santé publique en Colombie-Britannique – la pandémie de COVID-19. Depuis la déclaration de cette deuxième crise en mars 2020, nos bureaux collaborent les uns avec les autres, ainsi qu'avec le système de santé de la Colombie-Britannique, les intervenants d'urgence et les collectivités, afin de minimiser la propagation du virus et de distribuer des fournitures et des doses de vaccin aussi rapidement et efficacement que possible. Malheureusement, la pandémie a eu des répercussions sur l'accessibilité aux services et aux initiatives de réduction des risques, ce qui a entraîné une augmentation des préjudices subis par les personnes qui consomment des substances et a aggravé la situation d'urgence actuelle en matière de surdoses. Nous coordonnons nos efforts avec le système de santé de la Colombie-Britannique pour remédier à cette situation. De plus, le bureau de la DPSP a collaboré avec le centre sur la consommation de substances de la Colombie-Britannique (BC Centre on Substance Use) dans le cadre de campagnes d'éducation et d'information sur la réduction des risques pendant la pandémie.

Les travaux visant à finaliser le rapport de base conjoint sur le First Nations Population Health and Wellness Agenda[1] (PHWA) ont été retardés en raison de la pandémie de COVID-19; le rapport a ensuite été publié en juin 2021.

Au cours de cette période de rapport, le DPSP et le BMC ont également travaillé à la préparation du rapport sur la santé et le bien-être des femmes et des filles des Premières Nations, qui sera publié à l'été 2021 (Sacred and Strong: Upholding our Matriarchal Roles).[2]

1 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-PHO-First-Nations-Population-Health-and-Wellness-Agenda.pdf*

2 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-PHO-Sacred-and-Strong.pdf*

Nous souhaitons reconnaître le leadership et le dévouement de nos collègues en matière de santé et de bien-être des Premières Nations. Le Dr Evan Adams en est à la deuxième année de son rôle par intérim en tant que médecin en chef adjoint de la santé publique à Services aux Autochtones Canada et il a joué un rôle central dans l'effort visant à accroître l'accessibilité du vaccin contre la COVID-19 dans les communautés éloignées. Nous saluons également une fois de plus la chef adjointe de santé publique provinciale pour la santé autochtone, la Dre Danièle Behn-Smith, qui apporte un soutien et une expertise essentiels à la fois à la province de la Colombie-Britannique et à la RSPN. Elle a joué un rôle déterminant en aidant le DPSP dans toutes les activités de partenariat, y compris les initiatives d'établissement de rapports, ainsi que dans les deux crises de santé publique.

Ensemble, nous demeurons engagés à faire face aux urgences sanitaires graves et permanentes auxquelles sont confrontées les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Nous restons également déterminés à travailler ensemble pour favoriser la transformation systémique, améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations en Colombie-Britannique et lutter contre le racisme systémique envers les Autochtones au sein du système de santé de la province. Nous sommes unis dans notre dévouement envers notre partenariat pour transformer le système de santé de la Colombie-Britannique en un système dans lequel les enfants, les familles et les communautés des Premières Nations peuvent atteindre le plus haut niveau de santé, d'autodétermination et de dynamisme, dans un esprit de réconciliation.

Sincères salutations,

**DRE BONNIE HENRY**,
*directrice provinciale de santé publique*

**DRE SHANNON MCDONALD**,
*médecin en chef par intérim, Régie de la santé des Premières Nations*

# But

Le document intitulé Together in Wellness: Tripartite Committee on First Nations Health Annual Report (Collaborer pour un mieux-être collectif – Rapports d'étape annuel du Comité tripartite sur la santé des Premières Nations) qui couvre la période d'avril 2020 à mars 2021, répond à l'engagement de rendre compte chaque année des progrès de l'intégration et de l'amélioration des services de santé pour les Premières Nations en Colombie-Britannique, comme le prévoit l'Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé par les Premières Nations de 2011.

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

Le Comité tripartite sur la santé des Premières Nations (CTSPN) est une instance supérieure mandatée de coordonner et d'harmoniser les efforts visant à améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations en Colombie-Britannique. Composé de représentants des Premières Nations, de prestataires de services de santé et des gouvernements provincial et fédéral, le CTSPN établit les priorités, oriente la planification, examine les progrès et s'efforce d'éliminer les obstacles à la prestation des soins et des services de santé qui ont une incidence sur la santé et le bien-être des membres des Premières Nations en Colombie-Britannique.

Le comité tient des réunions semestrielles pour discuter des progrès en matière de programmation et de prestation de services et pour coordonner la planification opérationnelle de haut niveau et l'avancement des priorités clés, notamment la sécurité culturelle et l'humilité, la santé mentale et le bien-être, les soins de santé primaires, l'intervention d'urgence, la réconciliation et l'établissement de relations. Ce calendrier de réunions est tenu par le secrétariat du CTSPN.

Pendant la période de référence, la COVID-19 a été une priorité centrale pour les partenaires tripartites. Ces efforts ont notamment consisté à travailler dans une manière culturellement sûre sur l'infrastructure et la planification de la recherche de contacts dans les communautés et le déploiement des vaccins, à coordonner l'accessibilité des fournitures et de l'équipement médicaux, et à créer des enveloppes de financement nationales, provinciales et organisationnelles pour aider les Premières Nations de la Colombie-Britannique à répondre aux besoins immédiats des communautés.

Une réponse sûre et collaborative à l'urgence de santé publique liée aux surdoses, qui a eu des répercussions disproportionnées sur les membres des Premières Nations, est restée une priorité absolue, en particulier dans le contexte de la COVID-19, qui a exacerbé le problème de l'approvisionnement en drogues de plus en plus toxiques. Cette année, des progrès ont été réalisés en ce qui concerne le Memorandum of Understanding, Tripartite Partnership to Improve Mental Health and Wellness Services and Achieve Progress on the Determinants of Health and Wellness (le protocole d'entente tripartite visant à améliorer la santé mentale et le bien-être). Les partenaires tripartites ont adopté des méthodes novatrices pour fournir des services et des ressources aux Premières Nations et ont également prolongé l'accord tripartite de partage de données de qualité de 2010 jusqu'en 2023.

**L'EFFECTIF COMPREND :**

- *Trois coprésidents :*
  - *la présidente du conseil d'administration, Régie de la santé des Premières Nations;*
  - *le sous-ministre adjoint principal, Direction générale de la santé aux Premières Nations et des Inuits, Services aux Autochtones Canada;*
  - *le sous-ministre, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique;*
- *le président et les premiers dirigeants de chacune des autorités sanitaires de la Colombie-Britannique;*
- *l'agent provincial de la santé en vertu de la Loi sur la santé publique de la Colombie-Britannique;*
- *le médecin-conseil en santé autochtone, Bureau de l'agent provincial de santé publique;*
- *le premier dirigeant, RSPN;*
- *le médecin en chef, RSPN;*
- *le président de la First Nations Health Directors Association;*
- *le sous-ministre, ministère de la Santé mentale et de la Toxicomanie de la Colombie-Britannique;*
- *tout autre membre sans droit de vote, observateur ou membre à part entière, tel que convenu par le CTSPN.*

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

## Réponse à la pandémie de COVID-19

Les partenaires tripartites et Gestion des urgences Colombie-Britannique (Emergency Management BC (EMBC)) étaient les principaux organismes chargés de soutenir les Premières Nations dans l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement dans le cadre de la pandémie de COVID-19. Ces organismes ont travaillé de concert avec les Nations, d'autres partenaires gouvernementaux, des prestataires de services et des centres locaux d'opérations d'urgence pour permettre aux Premières Nations d'accéder à des réponses culturellement sûres et appropriées en cas de pandémie. Ces mesures de soutien comprennent le financement de près d'une centaine de postes de liaison avec les communautés des Premières Nations afin de favoriser la recherche de contacts culturellement sûrs grâce à l'expertise de la communauté, des accords de partage de renseignements pour aider les Nations à prendre des décisions éclairées concernant les déplacements et les mesures de sécurité, ainsi que des mesures de soutien continues axées sur la communauté. Les partenaires tripartites ont travaillé pour discuter et établir les priorités des défis et des occasions, et pour tirer des leçons de la réponse à la pandémie.

### VACCINATION

Le plan de vaccination provincial contre la COVID-19[3] a été publié en janvier 2021, avec une approche en quatre phases axée sur les priorités et les besoins. Les communautés des Premières Nations de toutes les régions sanitaires ont été prioritaires pour la phase 1 et la phase 2 du déploiement du vaccin, les campagnes de vaccination se poursuivant tout au long des phases 3 et 4; les membres des Premières Nations vivant loin de chez eux ont également été inclus dans la phase 2. Au 31 mars 2021, tous les adultes des Premières Nations vivant dans les communautés des Premières Nations s'étaient vu offrir une première dose, et plus de 6 600 personnes des Premières Nations avaient également reçu leur deuxième dose.

Les partenaires tripartites ont travaillé avec les communautés et les partenaires autochtones, notamment la Métis Nation British Columbia (MNBC) et la B.C. Association of Aboriginal Friendship Centres (BCAAFC), pour continuer à promouvoir des cliniques d'immunisation culturellement sûres et dirigées par des Autochtones. La directrice provinciale de la santé publique et le bureau du médecin en chef de la RSPN se sont associés dans le cadre du plan d'immunisation provincial et ont utilisé une approche « communautaire globale » qui a fait appel à des entités privées et publiques pour faire parvenir les vaccins aux gens aussi rapidement et efficacement que possible. Les renseignements sur la vaccination continuent d'être diffusés par le DPSP et le BMC par toutes les voies de transmission disponibles, y compris les assemblées, les médias sociaux, les médias écrits, etc.

> "...travaillé de concert avec les Nations, d'autres partenaires gouvernementaux, des prestataires de services et des centres locaux d'opérations d'urgence pour permettre aux Premières Nations d'accéder à des réponses culturellement sûres et appropriées en cas de pandémie."

3 *https://www2.gov.bc.ca/gov/content/covid-19/vaccine/plan*

### RÉGION PRÉSENTÉE : AUTORITÉ SANITAIRE ISLAND HEALTH

***Cliniques de vaccination culturellement sûres***

Pour répondre à la nécessité d'établir rapidement des liens avec les Premières Nations de l'île de Vancouver et les peuples autochtones en milieu urbain pendant les campagnes de vaccination, Island Health, avec le soutien de la RSPN et d'autres partenaires autochtones, a rédigé un plan de sécurité culturelle pour les cliniques d'immunisation de masse. Le plan s'engage à créer des environnements sûrs qui respectent et reconnaissent les cultures distinctes et diverses des Premières Nations, des Métis et des Inuits de l'île.

Outre la promotion d'un espace sûr et respectueux des cultures pour les cliniques, le plan établit également des lignes directrices pour le traitement et la gestion des plaintes concernant la discrimination, les abus ou la violence, ainsi que la communication rapide et transparente des résultats de l'examen des plaintes. Island Health recrute également des candidats pour des postes rémunérés et bénévoles propres au soutien de l'expérience des patients et à la promotion de soins sûrs et accessibles pour les Autochtones; cependant, Island Health s'engage à garantir que tout le personnel des cliniques a accès à une formation sur la sécurité culturelle ou à une formation sur mesure pour répondre aux besoins uniques de la clientèle des communautés autochtones.

### CADRE D'INTERVENTION PROVINCIAL POUR LES ZONES RURALES, ÉLOIGNÉES ET DES PREMIÈRES NATIONS POUR LA COVID-19

Le cadre d'intervention provincial pour la COVID-19 pour les zones rurales et éloignées[4], et pour les Premières Nations et les Autochtones, élaboré et financé en partenariat par la RSPN, Northern Health et la Provincial Health Services Authority, a été publié en mai 2020. Le cadre couvre les réponses urgentes à court terme pour aider les communautés pendant la pandémie de COVID-19, et les améliorations à long terme de l'accès aux soins de santé pour les populations rurales des Premières Nations. Il soutient également le transport médical, le soutien en cas d'isolement, les tests de dépistage, la recherche de contacts et l'accès aux soutiens en santé mentale dans les communautés, et il maintient l'accent sur la prestation de soins primaires culturellement sûrs et appropriés.

Ce cadre est fondé sur le choix du patient, la défense de ses intérêts, la sécurité culturelle et l'humilité, et constitue un document évolutif. Des plans de mise en œuvre régionaux ont été élaborés avec les partenaires et les communautés autochtones, les équipes régionales de la RSPN, les autorités sanitaires régionales et provinciales et le Rural Coordination Centre of BC, et ces partenaires travaillent à faire avancer les plans de mise en œuvre.

4 *https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/emergency-preparedness-response-recovery/gdx/rural-and-remote-covid-19-response-framework.pdf*

## SOUTENIR ET DIRIGER AVEC LE BIEN-ÊTRE EN PRIORITÉ

Les partenaires tripartites ont travaillé tout au long de la pandémie pour renforcer la résilience et la capacité du système en investissant dans les services de santé et de bien-être et dans les besoins essentiels, et pour aider les dirigeants communautaires à accéder aux outils et aux ressources nécessaires pour répondre aux besoins immédiats et permanents de la communauté concernant la pandémie. Les partenaires ont continué à tirer parti des possibilités d'intégrer les dirigeants et les représentants des Premières Nations dans les processus décisionnels, y compris le partenariat dans les groupes de travail et au sein des réseaux opérationnels.

Pour atteindre cet objectif, le gouvernement du Canada a créé un Fonds de soutien aux communautés autochtones (FSCA) afin de canaliser les fonds d'urgence directement vers les communautés et de donner aux dirigeants la souplesse nécessaire pour répondre aux besoins immédiats. Le FSCA a également fourni des fonds pour les besoins permanents qui ont été distribués jusqu'à la fin de 2020.

Le 9 avril 2020[5] et le 22 mai 2020,[6] le ministère de la Santé mentale et de la Toxicomanie (MSMT) a annoncé un investissement de 6 millions de dollars pour étendre les programmes et services existants de traitement de santé mentale et de toxicomanie et pour lancer de nouveaux services afin d'accroître l'accès aux soutiens essentiels pendant la pandémie de COVID-19. Les résultats de l'investissement comprennent l'élaboration de programmes et de ressources en ligne pour la santé mentale, l'élargissement de l'accès aux programmes communautaires de consultation à coût nul ou faible, le prolongement de la portée des équipes mobiles d'intervention pour la santé mentale et le bien-être, et le développement d'une application mobile qui alerte les premiers intervenants en cas d'urgence d'une personne risquant une surdose.

### RÉGION PRÉSENTÉE : VANCOUVER COASTAL HEALTH

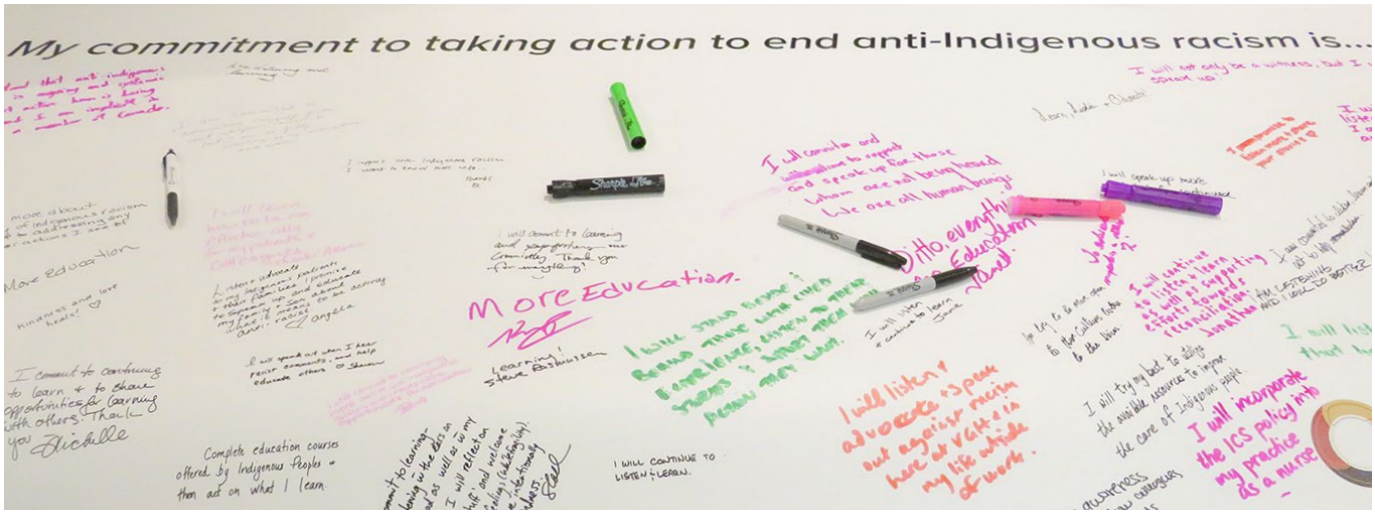
***Campagne #6feetofwellness***

Un mouvement sur les médias sociaux en lien avec la pandémie de COVID-19, destiné aux jeunes Autochtones, a été élaboré en utilisant les plateformes de médias sociaux de santé et de bien-être des Autochtones de la région côtière de Vancouver et de la PHSA. #6feetofwellness vise à donner aux jeunes Autochtones les moyens de pratiquer la distanciation physique tout en respectant d'autres recommandations du BC Centre for Disease Control (BCCDC), des autorités sanitaires et des médecins-hygiénistes, afin de soutenir le bien-être individuel et communautaire et les mesures de santé publique en lien avec la COVID-19.

Ce projet de collaboration a été entrepris avec de nombreux partenaires, dont plusieurs Premières Nations, la PHSA, la RSPN et des organismes communautaires et de jeunesse.

5 *https://news.gov.bc.ca/releases/2020MMHA0009-000655*

6 *https://news.gov.bc.ca/stories/new-lifeguard-app-launched-to-help-prevent-overdoses*




## Sécurité culturelle, humilité culturelle et antiracisme

Au cours de la période visée par le présent rapport, la Colombie-Britannique, le Canada et le monde entier ont vu une attention critique portée à des événements marquants et à des structures de racisme et de discrimination systémiques. Les partenaires tripartites ont poursuivi leurs efforts pour modifier le système de santé de la Colombie-Britannique afin d'assurer le leadership et de tirer parti de cet élan sociétal encourageant et essentiel. La mort tragique de Joyce Echaquan au Québec et l'examen indépendant de la province de la Colombie-Britannique sur les allégations de racisme dans les établissements de soins de santé ont contribué à stimuler les efforts.

Le CTSPN reste un forum axé sur le renforcement et la défense de la sécurité culturelle et de l'humilité dans la prestation sûre, efficace et appropriée des services de soins de santé. Les partenaires tripartites continuent de faire progresser les efforts visant à instaurer la sécurité culturelle et l'humilité dans les programmes et la prestation de services pour les Premières Nations en Colombie-Britannique, qui se sont concrétisés dans la Declaration of Commitment to Cultural Safety and Humility in Health Services Delivery for First Nations and Aboriginal People in BC[7] et les déclarations subséquentes du système de santé.

### STRATÉGIE DE LEADERSHIP EN MATIÈRE DE CHANGEMENT

Le CTSPN a approuvé la stratégie de leadership en matière de changement sur la sécurité et l'humilité culturelles. Au cours de la période visée par le rapport, le ministère de la Santé et la RSPN ont cofinancé une « équipe de base » qui a travaillé à l'élaboration d'un répertoire des initiatives provinciales en matière de sécurité et d'humilité culturelles, à la coprésidence d'un comité consultatif autochtone avec le BC Office of Patient Centered Measurement afin de donner la priorité aux expériences sécuritaires des patients, ainsi qu'à la liaison et à la mise à profit des possibilités d'apprentissage, des pratiques sages, de l'innovation et des engagements dans l'ensemble du système de santé. À la lumière de l'examen indépendant des allégations de racisme dans le système de santé provincial, la stratégie de leadership en matière de changement restera souple et adaptée aux meilleures pratiques et approches du système de santé et continuera d'évoluer au rythme de cette nouvelle orientation.

Le tableau suivant présente les efforts régionaux et provinciaux visant à intégrer la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme dans le système de santé de la Colombie-Britannique :

7 *https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/government/ministries-organizations/ministries/health/office-of-indigenous-health/declaration-of-commitment-cultural-safety-humility-2015-signed.pdf*

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **FRASER SALISH PARTENARIAT :** Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) et Fraser Health | • Fraser Health et la RSPN ont mis sur pied un groupe de travail sur la sécurité et l'humilité culturelles (SHC) afin de créer une transformation à l'échelle du système et d'éliminer les obstacles structurels qui empêchent les Premières Nations, les Inuits et les Métis d'avoir un accès équitable à des services de soins de santé de haute qualité et sécuritaires sur le plan culturel.<br>• Le groupe de travail sur la SHC élabore également une stratégie de formation et d'éducation en matière de sécurité culturelle autochtone (SCA).<br>• Une stratégie antiraciste et un plan d'action conjoints de la RSPN, de Fraser Health et de Fraser Salish ont été élaborés en fonction de sept priorités.<br>• Cinq nouveaux cours sur la sécurité et l'humilité culturelles pour soutenir la formation du personnel et le développement du leadership à Fraser Health.<br>• Fraser Health et la RSPN ont formé et sensibilisé 4 579 employés de Fraser Health à la sécurité culturelle autochtone.<br>• Fraser Health, la RSPN et la Métis Nation BC ont collaboré à l'élaboration du projet d'auto-identification des Autochtones, mis à l'essai de janvier à mars 2021 à l'hôpital général de Chilliwack et à l'hôpital Fraser Canyon.<br>• Création d'un projet de plan d'emploi autochtone visant à recruter et à maintenir en poste les Autochtones qui s'identifient comme telles dans les carrières en santé à Fraser Health.<br>• Fraser Health et la RSPN étudient les possibilités d'élaborer un nouveau processus de traitement des plaintes des Autochtones afin de soutenir les processus de réparation dans la résolution des plaintes des patients autochtones et des incidents de soins indésirables.<br>• Fraser Health et le Fraser Salish Regional Caucus ont publié une déclaration commune en réponse au rapport In Plain Sight.<br>• Fraser Health , la RSPN-Fraser Salish Region et la Métis Nation BC élaborent actuellement une stratégie complète de formation en matière de sécurité culturelle pour tous les employés de Fraser Health .<br>• Le programme de liaison en santé autochtone a permis de recruter cinq agents de liaison et un coordinateur clinique afin d'accroître le soutien aux populations autochtones et d'améliorer l'accès et la qualité des soins.<br>• Une ébauche de projet de lignes directrices sur les conceptions autochtones a été élaborée afin de proposer des recommandations et des principes pour soutenir les interventions en matière de sécurité culturelle dans les établissements de Fraser Health . |

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **AUTORITÉ SANITAIRE INTERIOR HEALTH PARTENARIAT :** Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) et Autorité sanitaire Interior Health (Interior Health) | • La RSPN et Interior Health continuent de soutenir l'opérationnalisation et la mise en œuvre de la déclaration d'engagement pour la sécurité et l'humilité culturelles, en respectant la vision partagée et les sept directives.<br>• Les représentants d'Interior Health , de la RSPN et de la Nation se sont engagés dans un dialogue collaboratif visant à améliorer la qualité des soins de santé et à évaluer la sécurité culturelle des programmes et des services de santé.<br>• Des séances de formation sur la SHC ont été proposées aux principaux services internes d'Interior Health .<br>• Des modules de formation virtuels de l'Interior Health Aboriginal Cultural Safety Education (ACSE) ont été dispensés à des groupes hautement prioritaires en 2020-21. 20 989 employés d'Interior Health (93 %) ont suivi chacun des quatre modules en ligne de l'ACSE .<br>• 377 employés d'Interior Health ont suivi les modules d'éducation à la sécurité culturelle autochtone San'yas au cours de la période de référence, et 318 autres employés étaient en cours de formation au moment de la rédaction du rapport.<br>• Interior Health s'est engagé à établir trois postes supplémentaires de défenseur des soins de santé des Autochtones.<br>• 14 des 21 hôpitaux d'Interior Health ont installé des œuvres d'art autochtones et une reconnaissance du territoire traditionnel.<br>• Le plan des ressources humaines (RH) autochtones d'Interior Health est en cours d'élaboration. Les RH travaillent à la création d'outils et de ressources d'orientation de carrière pour le personnel autochtone de MHSU afin de promouvoir la clarté des rôles, le transfert des connaissances et la création de voies d'avancement de carrière et de possibilités d'accéder à des postes de direction.<br>• Conformément aux recommandations du rapport In Plain Sight, les RH ont effectué une analyse du contexte du libellé des conventions collectives dans d'autres secteurs d'emploi de la Colombie-Britannique afin de recueillir des exemples de libellé propre à la sécurité culturelle autochtone (SCA), à la lutte contre le racisme et aux congés culturels, y compris le congé pour élection dans les communautés autochtones. Un nouveau rôle de vice-président des partenariats autochtones a également été créé.<br>• Interior Health et la RSPN collaborent à l'élaboration d'une politique sur la SCA, avec la participation de tous les secteurs et de la communauté. |

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **AUTORITÉ SANITAIRE NORTHERN HEALTH PARTENARIAT :** Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) et l'Autorité sanitaire Northern Health (Northern Health) | • Northern Health se concentre sur plusieurs domaines de travail en réponse aux recommandations du rapport In Plain Sight et en raison des activités de SHC en cours pour servir les 55 communautés de la région :<br>» Fournir une éducation et une formation en matière d'antiracisme et de sécurité culturelle;<br>» Établir une procédure de plainte claire et accessible qui donne des résultats pour toutes les parties concernées;<br>» Examiner les politiques liées aux stéréotypes, aux préjugés et à l'engagement systémiques; et,<br>» Établir un plan de ressources humaines qui garantit que le personnel inclut de manière représentative des dirigeants et des membres du personnel autochtones à tous les niveaux, et qui comprend un réseau de soutien.<br>• Northern Health et la RSPN mettent également l'accent sur les actions spécifiques suivantes :<br>» Mises à jour permanentes de la Northern Regional Table concernant l'approche régionale de l'élaboration d'une stratégie de sécurité culturelle axée sur la communauté;<br>» Mise en place d'un groupe de travail interne de la RSPN pour la région du Nord qui commencera à élaborer un plan d'action/cadre pour la SHC;<br>» Établissement conjoint d'un groupe de travail chargé de l'attribution de quatre rôles de liaison/d'intervenant pivot autochtone pour les Premières Nations, qui s'attaqueront aux problèmes systémiques de racisme et de qualité; et,<br>» Élaboration d'une stratégie de communication sur la sécurité culturelle. |

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **AUTORITÉ SANITAIRE VANCOUVER COASTAL HEALTH**<br>**PARTENARIAT :** Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) et Autorité sanitaire Vancouver Coastal Health (VCH) | • Les activités liées à la sécurité et à l'humilité culturelle propres à l'hôpital ou aux médecins comprennent des présentations en matière de sécurité et d'humilité culturelle, des visites à des patients autochtones pour les médecins et le personnel de VCH, des discussions et la création d'un cours en ligne « Introduction à la sécurité et l'humilité culturelle ».<br>• La RSPN et VCH se sont engagées dans des discussions de planification en octobre et décembre 2020 en lien avec In Plain Sight et l'antiracisme; ce travail est une priorité pour VCH, la RSPN et le Conseil de la santé des Premières Nations (CSPN), et les discussions ont inclus une représentation de la région Fraser-Salish.<br>• Des services de vaccination culturellement sûrs ont été fournis dans les cliniques de la RSPN/VCH, avec plusieurs cliniques pour les Autochtones et des cliniques temporaires dans les communautés des Premières Nations et les sites urbains.<br>• La docteure Brittany Bingham, spécialiste des questions autochtones, a été nommée première directrice de la recherche autochtone de VCH.<br>• Le service de santé autochtone de VCH a reçu un financement de 1,1 million de dollars pour parfaire son service et les initiatives de santé pour les Autochtones au sein de VCH, en créant un service d'expérience des patients autochtones (EPA) axé sur la prestation de soins de qualité aux patients.<br>• L'équipe de sécurité et d'humilité culturelle de VCH a lancé une série de webinaires mensuels, « P'èsk'a Picks », dont les sujets incluent les intervenants pivots pour les patients autochtones, les cliniciens autochtones, la colonisation, Nek'elc (transformation) et le bien-être des personnes bispirituelles.<br>• VCH travaille activement à transférer la formation à la sécurité culturelle sur des plateformes virtuelles et à élaborer de nouveaux contenus en ligne. VCH a organisé un sommet sur les questions de sécurité et d'humilité culturelle de trois jours en octobre 2020 pour plusieurs centaines de participants.<br>• L'évaluation du projet pilote de sécurité culturelle autochtone de l'hôpital général de Vancouver a été réalisée et a permis de constater une augmentation des connaissances des questions autochtones de 10 % à une moyenne de 83 % après la formation sur la sécurité culturelle autochtone dans deux cohortes de 350 employés. 97 % du personnel a déclaré que l'apprentissage lié à la sécurité et à l'humilité culturelle améliorerait les soins aux patients autochtones, et 99 % ont convenu que la formation sur la sécurité et l'humilité culturelle les encourageait à réfléchir à leurs propres pratiques. |

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **AUTORITÉ SANITAIRE ISLAND HEALTH**<br>**PARTENARIAT :** Régie de la santé des Premières Nations (RSPN) et l'Autorité sanitaire Island Health (Island Health) | • Travail de base sur une stratégie de lutte contre le racisme fondée sur l'analyse de directives croisées, notamment la Commission de vérité et réconciliation, le rapport sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, la DNUDPA et In Plain Sight ; consultation sur les modèles de gouvernance; détermination de modèles d'engagement contre le racisme pour les intervenants internes, externes, autochtones et non autochtones; et lancement d'une enquête d'évaluation des besoins d'apprentissage en matière de lutte contre le racisme à l'échelle de l'organisation.<br>• Un processus est en cours pour obtenir l'avis et l'approbation du comité directeur de l'accord de partenariat sur le nouveau plan de travail pour le recrutement et la rétention des autochtones (2021-2024).<br>• Island Health a rédigé un plan de sécurité culturelle pour les cliniques de vaccination de masse.<br>• Mise en œuvre du nouveau rôle de gestionnaire de la sécurité culturelle à Island Health avec l'aide de la RSPN.<br>• La RSPN et Island Health travaillent en partenariat sur une approche visant à répondre aux préoccupations relatives à la qualité des soins, y compris les expériences de racisme rapportées par les patients et les familles autochtones.<br>• Des discussions préliminaires de planification sont en cours pour inclure la RSPN dans l'examen et la révision de l'ensemble des processus du bureau de la qualité des soins aux patients de Island Health , y compris les évaluations de l'article 51.<br>• Island Health a prolongé le programme Elders in Residence (sur les campus hospitaliers de North Island ) pour 2020-21. Des travaux sont en cours pour trouver des sites potentiels pour l'expansion du programme, y compris les hôpitaux de Saanich ou de la côte ouest. |

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **PROVINCIAL HEALTH SERVICES AUTHORITY (PHSA)** | • La PHSA dispose d'une nouvelle équipe de direction qui mettra l'accent sur l'élaboration de politiques liées au racisme, au racisme envers les Autochtones et à la diversité, à l'équité et à l'inclusion, y compris l'élaboration d'un processus de signalement et de plainte culturellement sûr pour traiter les plaintes connexes des patients et/ou des employés.<br>• Mise en œuvre continue, révision du programme d'études et pilotage du programme de formation en ligne à la lutte contre le racisme envers les Autochtones.<br>• La PHSA a organisé plusieurs webinaires de la série ICS Collaborative Learning, accessibles au public en ligne à l'adresse suivante : http://www.icscollaborative.com/.<br>• Élaboration de lettres d'engagement avec la BC Association of Aboriginal Friendship Centres , Métis Nation BC et la RSPN, afin de mieux intégrer des projets de collaboration et de partenariat.<br>• Embauche de cinq intervenants pivots autochtones supplémentaires pour soutenir BC Emergency Health Services, BC Mental Health & Substance Use Services , ainsi que le portefeuille Provincial Clinical Policy, Planning, and Partnership dans toute la province.<br>• 4 484 membres du personnel de la PHSA ont reçu une formation de SHC de San'yas en 2020/21. La PHSA travaille également avec des partenaires pour étendre la formation San'yas à l'ensemble du pays; 140 241 professionnels de la santé dans tout le pays ont reçu une formation San'yas de la SHC.<br>• Priorité donnée à une stratégie de recrutement et de maintien en poste pour les Autochtones.<br>• Subvention de 240 000 $ pour créer une feuille de route afin d'élaborer des mesures de l'expérience et des résultats au BC Women's Hospital and Health Centre et au BC Children's Hospital .<br>• Les entités soutenues par la PHSA qui ont mis en place des initiatives de formation sur la SHC comprennent le BC Centre for Disease Control , BC Renal , BC Mental Health and Substance Use Services et BC Emergency Health Services . |

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **RÉGIE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS (RSPN)** | • La RSPN, le CSPN et la First Nations Health Directors Association (FNHDA) ont rédigé un cadre et un plan d'action communs en matière d'antiracisme et de sécurité et d'humilité culturelles.<br>• La RSPN a continué à soutenir les régions et les partenariats régionaux dans la mise en œuvre de stratégies et d'initiatives régionales de lutte contre le racisme, de sécurité culturelle et d'humilité.<br>• Partenariat avec l'Organisation des normes de santé pour l'élaboration d'une norme de santé sur la sécurité et l'humilité culturelles. |
| **PARTENARIAT :** Bureau de la directrice provinciale de santé publique (DPSP)/Bureau du médecin en chef (BMC) de la RSPN | • Partenariat avec l'Organisation des normes de santé pour diriger l'élaboration d'une norme d'accréditation sur la sécurité et l'humilité culturelles.<br>• Soutenir une plus grande représentation des Autochtones dans le personnel de la santé, notamment en normalisant l'utilisation des compétences comportementales en matière de relations avec les autochtones lors de l'embauche, et d'autres aides aux candidats.<br>• Le BMC et le DPSP ont travaillé à la mise en œuvre des principes de sécurité et d'humilité culturelle tout au long des réponses à la pandémie de COVID-19. |
| **FIRST NATIONS HEALTH DIRECTORS ASSOCIATION (FNHDA)** | • La FNHDA travaille activement en partenariat avec la RSPN et le CSPN pour faire avancer les priorités du cadre et du plan d'action contre le racisme, la sécurité et l'humilité culturelle, ainsi que les priorités en matière de lutte contre le racisme.<br>• Perfectionnement professionnel des directeurs de la santé et élaboration d'un programme de certificat pour aider les directeurs de la santé à offrir des programmes et des services de santé accessibles et culturellement sûrs aux membres des Premières Nations de la Colombie-Britannique.<br>• En partenariat avec la RSPN, la FNHDA est en train de développer une série de séances virtuelles de formation sur la « gentillesse latérale » pour aider les directeurs de la santé à aider les communautés à surmonter la violence latérale.<br>• Élaboration d'un programme de mentorat et d'outils fondés sur la pratique culturelle et autres pour aider les communautés à conserver des directeurs de la santé qualifiés. |

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **MINISTÈRE DE LA SANTÉ (MS)** | • Le MS a soutenu l'intégration continue de la SHC dans les programmes, les politiques et la prestation de services au niveau provincial, en collaboration avec les partenaires tripartites et les autres partenaires du système de santé.<br>• Juin 2020 : examen indépendant des allégations de racisme dans les établissements de soins de santé, aboutissant au rapport intitulé In Plain Sight : Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in BC Health Care . En réponse à la recommandation 13 du rapport, le MS a nommé un sous-ministre délégué désigné pour recruter et diriger une équipe chargée de mettre en œuvre les recommandations du rapport In Plain Sight avec le soutien du système de santé et des partenaires intergouvernementaux.<br>• Parallèlement à l'examen indépendant, le MS s'est concentré sur la coordination du système de santé et des partenaires intergouvernementaux pour une réponse provinciale. Ce travail à court terme a été guidé par un comité consultatif composé de membres autochtones du conseil d'administration des autorités sanitaires, afin de mettre l'accent sur les possibilités d'apporter des changements importants au point de service.<br>• Le MS a financé les autorités sanitaires de la Colombie-Britannique et Providence Health Care pour l'embauche d'un total de 32 nouveaux employés de liaison en santé autochtone dans l'ensemble du système de soins de santé, qui sont élaborés et recrutés en collaboration avec des partenaires autochtones.<br>• Révision des règlements médicaux pour s'assurer que des normes cohérentes pour la SHC sont respectées par le personnel médical.<br>• Le MS a aidé le BC Patient Safety & Quality Council à organiser des séances d'engagement et de réseautage visant des dirigeants autochtones des autorités sanitaires de la Colombie-Britannique afin de partager les connaissances en matière d'apprentissage et de leadership. |
| **MINISTÈRE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA TOXICOMANIE (MSMT)** | • Le MSMT a commandé un sondage sur l'expérience des patients, axé sur les domaines prioritaires du système de santé mentale et de toxicomanie, notamment les cliniques offrant un accès au traitement par agonistes opioïdes, les établissements de rétablissement supervisé, les services de sensibilisation à la toxicomanie chez les jeunes, les établissements correctionnels provinciaux, les services d'évaluation et de traitement à court terme pour adultes, les services d'intervention précoce en cas de psychose, les services ambulatoires pour les troubles de l'alimentation et les traitements de santé mentale pour adultes et jeunes hospitalisés. |

| RÉGION /ORGANISATION | EXEMPLE D'ACTION(S) POUR LA SÉCURITÉ ET L'HUMILITÉ CULTURELLES |
|---|---|
| **MINISTRY OF MENTAL HEALTH AND ADDICTIONS (MMHA)** | • Le MSMT a fait participer des partenaires autochtones à la conception, à la mise en œuvre et à l'évaluation d'initiatives visant à faire en sorte que la SHC soit intégrée en tant qu'attribut et caractéristique essentiels des modèles de prestation de services, notamment les équipes intégrées de lutte contre la toxicomanie et les équipes intégrées pour les enfants et les jeunes. Le MSMT a également accordé la priorité au soutien des services dirigés par des Autochtones à l'échelle locale, notamment en s'engageant auprès des centres Foundry pour établir des relations avec les communautés autochtones, et en améliorant les services de soutien au rétablissement dans toute la Colombie-Britannique.<br>• Le MSMT a investi des fonds sous forme de subventions pour soutenir la SHC et le bien-être de la communauté :<br>» Dans le cadre des subventions pour le bien-être de la communauté et la réduction des risques, 12 des 24 projets financés par le MSMT incluaient une communauté ou un fournisseur de services autochtone.<br>» La province de la Colombie-Britannique a investi 12 millions de dollars pour soutenir 49 organismes de conseil communautaire dans toute la province qui se concentrent sur plusieurs groupes démographiques, notamment les communautés rurales, éloignées et autochtones. Des fonds supplémentaires liés à lutte contre la COVID-19 ont été fournis à plusieurs prestataires de services autochtones.<br>» Le MSMT a accordé des subventions pour la réduction des risques à 15 communautés autochtones ou fournisseurs de services afin de soutenir les efforts locaux de sensibilisation et d'intervention en cas de surdose.<br>• Le MSMT a élaboré un projet de cadre de SHC pour son personnel et a rendu la formation sur la sécurité culturelle autochtone San'yas obligatoire pour tout le personnel. |
| **SERVICES AUX AUTOCHTONES CANADA (SAC), DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS (DGSPNI)** | • Un deuxième dialogue, organisé en janvier 2021, a réuni les gouvernements, les organisations de prestataires de soins de santé et les autorités de réglementation pour discuter des mesures nécessaires à court et à long terme pour lutter contre le racisme envers les Autochtones dans le système de santé.<br>• SAC a instauré une nouvelle politique d'apprentissage des compétences culturelles autochtones en septembre 2020 pour tous les employés. |

**RÉGION PRÉSENTÉE : INTERIOR HEALTH**

***La nourriture à l'hôpital peut contribuer à la réconciliation***

En novembre 2020, Interior Health a été sélectionnée comme lauréat d'une subvention nationale Nourish Canada pour faire progresser l'inclusion des aliments traditionnels dans les services de 'Interior Health. En consultation avec des partenaires autochtones de toute la région, le responsable de la cuisine traditionnelle d'Interior Health et le chef Ben Genaille dirigent l'élaboration de recettes et de repas traditionnels qui seront servis aux patients en soins ou sous forme de « repas à domicile » surgelés. Interior Health a produit une vidéo sur YouTube1 qui présente trois exemples d'établissements de soins de santé pratiquant le leadership d'ancrage en travaillant avec les communautés autochtones pour désapprendre les modes de fonctionnement coloniaux et en introduisant des recettes, des ingrédients et un savoir traditionnel dans leurs organisations.

* *https://www.youtube.com/watch?app=desktop&v=BUaiR8-FimA&form=MY01SV&OCID=MY01SV*

"...financement souple qui soutient les communautés des Premières Nations pour planifier, concevoir, élaborer et offrir des programmes et des services de santé mentale et de bien-être adaptés de façon unique aux besoins de la communauté"

## Forums fédéraux, provinciaux et territoriaux

Le gouvernement fédéral a mis l'accent sur la lutte contre le racisme systémique envers les Autochtones dans le système de santé canadien. À la suite de l'expérience tragique de la regrettée Joyce Echaquan, qui a été victime d'abus fondés sur la race alors qu'elle était hospitalisée au Québec, le gouvernement fédéral a organisé deux dialogues nationaux pour favoriser la compréhension et les actions visant à éliminer le racisme et les préjudices qui y sont associés, et pour cibler les moyens d'intégrer les modes de santé autochtones dans les soins courants.

## Santé mentale et bien-être

Les partenaires tripartites ont continué à collaborer sur la santé mentale et le bien-être en tant que priorité essentielle. Les partenaires ont convenu de prolonger la mise en œuvre du protocole d'entente (PE) de 2018 – Tripartite Partnership to Improve Mental Health and Wellness Services and Achieve Progress on the Determinants of Health and Wellness jusqu'au 31 mars 2022 pour soutenir les Nations; la mise en œuvre est gérée par une table tripartite sur la santé mentale et le bien-être, qui administre un financement souple qui soutient les communautés des Premières Nations pour planifier, concevoir, élaborer et offrir des programmes et des services de santé mentale et de bien-être adaptés de façon unique aux besoins de la communauté. Au 31 mars 2021, 166 communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique ont participé à cette mise en œuvre.

Le gouvernement fédéral a également renouvelé son engagement à améliorer l'accessibilité et la qualité des services de santé mentale et de bien-être offerts aux communautés et aux peuples des Premières Nations. À l'été 2020, SAC a annoncé des investissements dirigés par la communauté pour améliorer l'accès aux services de soins de santé mentale pendant la pandémie et a fourni un financement parallèle à la RSPN pour faire avancer ces mêmes objectifs.

La province de la Colombie-Britannique et la RSPN ont chacune contribué à hauteur de 20 millions de dollars au financement d'immobilisations pour la rénovation ou le remplacement et l'expansion des installations de traitement exploitées par les Premières Nations, conformément aux engagements pris dans le protocole d'entente tripartite sur la santé mentale et le bien-être de 2018. La RSPN continue de travailler avec les exploitants des centres de traitement pour finaliser les prochaines étapes; on prévoit que ces investissements permettront de transformer le modèle de centre de traitement en un modèle holistique de « centre de guérison », où les aînés et les guérisseurs traditionnels participeront directement à la prestation des soins aux côtés des conseillers cliniques et des spécialistes en toxicomanie. Le nouveau modèle présentera à son tour une programmation plus étoffée pour les femmes et les personnes 2SLGBTQQIA+. Les partenaires cherchent également à promouvoir l'expansion des services de traitement provenant de la terre et culturellement sûrs, ainsi que le nombre d'options de traitement disponibles pour les clients des Premières Nations, en mettant l'accent sur les services de traitement provenant de la terre, de la famille ou du groupe. Cette perspective holistique a donné lieu à de nouveaux programmes conçus et mis en œuvre par les Premières Nations à l'échelle locale, nationale et sous-régionale.

Les équipes régionales de santé mentale et de bien-être de la RSPN continuent d'intervenir en cas de crise et de soutenir les communautés, notamment en fournissant des services de soutien en matière de santé mentale et de toxicomanie aux membres de la communauté, en fournissant des services de crise aux communautés sur demande, en mettant l'accent sur le travail de postvention après des groupes de surdoses et de suicides, en soutenant les initiatives d'intervention en cas de surdose et en travaillant à des notifications culturellement sûres pour les drogues toxiques, pertinentes et accessibles pour les communautés.

## Soins virtuels

La pandémie de COVID-19 a présenté des défis importants en matière d'accès aux services de santé et de bien-être pour de nombreux résidents de la Colombie-Britannique; toutefois, cette situation n'est pas sans précédent. Les Premières Nations des régions éloignées et rurales ont indiqué que la disponibilité de services de soins à proximité du domicile était une préoccupation de longue date.

Les partenaires tripartites ont cherché à tirer parti des innovations et des améliorations apportées aux technologies et aux infrastructures de communication pour explorer plus avant les options virtuelles aux soins de santé primaires et aux services de santé mentale et de bien-être. Les soins virtuels sont intégrés au Rural and Remote Indigenous COVID-19 Response Framework, et la RSPN a joué un rôle déterminant dans la promotion et la mise à l'essai de l'accessibilité des soins virtuels avec l'appui des partenaires tripartites, notamment le médecin virtuel des Premières Nations et le service virtuel de toxicomanie et de psychiatrie.

### OFFRE : SOINS VIRTUELS

***Le médecin virtuel et les programmes de services de psychiatrie et de toxicomanie de la RSPN***

La RSPN a travaillé sans relâche pour offrir des services aux membres des Premières Nations de la Colombie-Britannique qui ont un accès limité aux services de soins de santé dans leurs communautés, qui doivent parcourir de longues distances pour leurs rendez-vous ou dont l'accès aux soins de santé a été perturbé par la pandémie de COVID-19. Le service du médecin virtuel des Premières Nations a été lancé en avril 2020 pour fournir des soins primaires virtuels plus près de chez soi.

En août 2020, le service virtuel de toxicomanie et de psychiatrie des Premières Nations a été lancé, permettant aux personnes d'accéder à des spécialistes en médecine et en psychiatrie en lien avec les dépendances. Ces deux programmes virtuels comprennent des médecins et des spécialistes qui se consacrent aux principes et aux pratiques de la sécurité et de l'humilité culturelles, ainsi qu'à la prestation de soins tenant compte des traumatismes. Ils sont accessibles à toutes les Premières Nations, aux Inuits et aux Métis de la Colombie-Britannique et à leurs familles. La croissance exponentielle de l'utilisation de ces services virtuels au cours de la dernière année a permis d'obtenir des fonds pour poursuivre et développer les programmes.

## Approvisionnement en drogues toxiques et urgence de santé publique liée aux surdoses

Depuis qu'elle a été annoncée pour la première fois en 2016, l'urgence sanitaire provinciale liée aux surdoses a atteint de nouveaux sommets alarmants,[8] mais l'impact dévastateur et disproportionné que la crise a eu sur les membres des Premières Nations contraste fortement avec le reste de la population. Les partenaires tripartites travaillent ensemble pour établir les priorités et faire de la réponse une pierre angulaire de leurs stratégies de santé publique, ainsi que pour intégrer les Premières Nations dans la réponse aux surdoses et aux drogues toxiques en participant aux comités directeurs et aux cadres de planification et de politique opérationnelle.

La RSPN et le MSMT continuent de collaborer et de superviser la réponse à l'urgence liée aux surdoses, en travaillant ensemble à des réponses qui tiennent compte des besoins des Premières Nations de la Colombie-Britannique et y répondent. Le ministère de la Santé a fourni des fonds à la RSPN pour mettre en œuvre des initiatives ciblées liées à la réponse d'urgence aux surdoses, conformément au cadre d'action : Répondre à l'urgence de santé publique liée aux surdoses pour les Premières Nations.[9] Les efforts de la RSPN ont consisté à s'attaquer aux effets graves de la situation d'urgence en accordant une attention particulière aux besoins uniques des populations qui connaissent les taux les plus élevés de décès par surdose, à savoir les femmes des Premières Nations, les personnes qui sortent des établissements correctionnels, les sans-abri et les autres personnes vivant dans les centres urbains.

En plus de s'associer à des communautés des Premières Nations et à des pairs pour piloter ou promouvoir des services et des soutiens de réduction des méfaits, les autorités sanitaires se sont engagées dans des programmes d'éducation et de sensibilisation à la consommation de substances, dans la prestation de traitements par agonistes opioïdes, dans des services de conseil et de sensibilisation, dans des services thérapeutiques culturellement sûrs tenant compte des traumatismes et de la violence, dans la coordination de la formation dans les services d'urgence et dans des campagnes médiatiques spécialement conçues pour lutter contre la stigmatisation de la consommation de substances et encourager le recours aux services de réduction des risques. La PHSA et la RSPN ont soutenu des campagnes de lutte contre la stigmatisation dans toute la province.

**RÉGION PRÉSENTÉE : PROVINCIAL HEALTH SERVICES AUTHORITY**

***Service de santé mentale et de toxicomanie de la Colombie-Britannique***

***Soins axés sur les Autochtones, sensibilisation à la stigmatisation et réduction des risques***

Une division de la PHSA, le Service de santé mentale et de toxicomanie de la Colombie-Britannique (BCMHSUS) fournit des services de soins de santé aux personnes de toute la province ayant des besoins de santé complexes, y compris des problèmes de santé mentale et de toxicomanie.

Le BCMHSUS s'engage à représenter efficacement la voix des patients autochtones et de leurs familles dans la pratique et à fournir des soins culturellement sûrs, humbles et axés sur la personne. Les patients autochtones font partie de plusieurs conseils d'expérience du BCMHSUS afin d'améliorer les expériences des clients autochtones pendant les soins. Le BCMHSUS s'est engagé dans un partenariat avec la Première nation kʷikʷəƛəm (Kwikwetlem) pour accroître la compétence culturelle du personnel travaillant sur les terres Kwikwetlem, afin de mieux favoriser la sensibilisation à la terre, à l'histoire et à la culture des peuples Kwikwetlem.

Le BCMHSUS mène une initiative de sensibilisation et de réduction de la stigmatisation sur trois ans (2020-22) qui vise à éliminer la stigmatisation et à lutter contre le racisme au sein de son service en améliorant les politiques et les pratiques, les dialogues et l'éducation, et en cartographiant le parcours du patient et en racontant des histoires.

8 *https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/first-nations-toxic-drug-deaths-doubled-during-the-pandemic-in-2020*

9 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Overdose-Action-Plan-Framework.pdf*

En juin 2020, la RSPN a collaboré avec le Centre d'intervention d'urgence en cas de surdose (OERC) du MSMT afin de fournir une perspective axée sur les Premières Nations pour l'élaboration d'un nouveau protocole provincial pour un service de prévention des surdoses épisodiques (e-OPS).[10] Dans le cadre de ce protocole, dans les zones locales où les services conventionnels de prévention des surdoses ou les services de consommation supervisée ne sont pas réalisables en raison de la COVID-19, des services intermittents de prévention des surdoses doivent être fournis par du personnel ayant reçu une formation adéquate dans des sites standard de services sanitaires et sociaux. Ce protocole favorise la prestation de soins culturellement sûrs et tenant compte des traumatismes pour les populations autochtones à toutes les étapes de l'expérience du service de prévention des surdoses et constitue un pas important vers la lutte contre la stigmatisation et le traitement sûr des membres des Premières Nations et des autres personnes qui consomment des substances.

### OFFRE : SENSIBILISATION AUX SURDOSES ET RÉDUCTION DES RISQUES

***Naloxone – Soins d'urgence qui répondent à un besoin immédiat***

Depuis avril 2020, la RSPN s'efforce d'accroître l'accessibilité d'un vaporisateur nasal de naloxone, qui peut être administré rapidement et en toute sécurité par n'importe qui pour contrer l'effet d'une surdose d'opioïdes. En octobre 2020, FNHA Health Benefits a étendu la couverture de naloxone nasale par un processus temporaire qui permet aux communautés des Premières Nations de commander en gros la naloxone nasale. La RSPN a distribué 18 482 unités de naloxone en vaporisateur nasal à plus de 90 communautés des Premières Nations et a également travaillé avec des partenaires du système de santé pour distribuer 7 943 trousses de naloxone injectable à 159 sites de naloxone à emporter de la RSPN.

10 *http://www.bccdc.ca/Health-Professionals-Site/Documents/COVID19_EpisodicOPSProtocolGuidelines.pdf*

## Soins de santé primaires

Le développement et l'expansion d'une capacité de soins de santé primaires efficaces, accessibles et de haute qualité dans toute la Colombie-Britannique est un objectif permanent de la stratégie provinciale de soins de santé primaires. Le ministère de la Santé, avec le soutien de la RSPN, poursuit ses efforts pour développer les capacités, et le CTSPN continue de surveiller et de soutenir cet engagement.

Les partenaires ont travaillé en étroite collaboration pour faire avancer les initiatives de soins primaires dirigées par les Premières Nations, notamment en travaillant à l'intégration d'approches culturellement sûres et au renforcement des capacités dans les plans de service des réseaux de soins primaires (RSP), et en intégrant les intérêts et les priorités des Premières Nations dans les différentes phases du système de soins primaires, y compris les centres de soins communautaires et d'urgence. Cette approche est concrétisée par un guide sur l'engagement autochtone et la sécurité culturelle [11] qui s'adresse aux planificateurs de RSP et renforcée par des évaluations des plans de services menées par le ministère de la Santé et par le partage des commentaires et suggestions d'amélioration appropriés. Le ministère de la Santé a également annoncé qu'il prévoyait d'améliorer la capacité des ressources humaines dans le domaine des soins primaires, notamment en recrutant des défenseurs du bien-être des Autochtones, des coordinateurs de santé autochtones et des guérisseurs traditionnels.

Des efforts considérables ont été consacrés à l'avancement des possibilités virtuelles dans les soins primaires, afin d'accroître l'accès plus proche du domicile pour les clients des Premières Nations. Au cours de la période visée par le rapport, plus de 5 000 clients uniques de la Colombie-Britannique ont eu accès aux soins virtuels. Une initiative de partage d'appareils entre la RSPN et le Social Planning and Research Council of B.C. visant à fournir une technologie mobile aux membres des Premières Nations a permis d'améliorer l'accès et de réduire les obstacles aux soins La RSPN a déployé plus de 700 téléphones et 162 tablettes, et prévoit la distribution d'autres appareils.

Bien que touché par la pandémie, l'avancement des initiatives en matière de soins primaires, dirigées par les Premières Nations et soutenues par les équipes régionales de la RSPN et du ministère de la Santé, se poursuit. Les sites de l'initiative seront finalement intégrés dans le système plus large des RSP régionaux et contribueront à la transformation globale du système vers une plus grande intégration et des soins en équipe.

11 *https://www.pcnbc.ca/media/pcn/PCN_Guidebook-Indigenous_Engagement_and_Cultural_Safety_v1.0.pdf*

**RÉGION PRÉSENTÉE : NORTHERN HEALTH**

***Stratégie de soins virtuels de Northern Health***

Un travail de partenariat actif se poursuit pour établir des RSP dans le Nord, y compris le développement et la mise en œuvre d'une stratégie de soins virtuels. Cette stratégie comprend le développement de capacités pour les soins spécialisés et cherche à améliorer l'équité et l'accès aux soins pour les personnes vivant dans les communautés rurales, éloignées et des Premières Nations, ainsi qu'à soutenir les expériences des prestataires de soins dans ces endroits.

Les principes stratégiques clés comprennent la prestation de soins culturellement sûrs, axés sur la compréhension des besoins et des désirs des patients, ainsi que la compréhension et l'exploitation des atouts et des forces qui fonctionnent pour les communautés, les personnes et les prestataires du Nord. La RSPN a soutenu l'élaboration de la stratégie et l'orientation de la réalisation de ces objectifs, en partie en s'appuyant sur le succès initial du programme du médecin virtuel de la RSPN. Récemment, de nombreuses communautés des Premières Nations du Nord se sont engagées dans des conversations sur les soins primaires avec leurs divisions respectives de la médecine familiale; à l'avenir, l'un des principaux domaines d'intérêt sera de tirer parti des apprentissages liés au conseil de projet conjoint RSPN/MS, de l'expansion des soins virtuels dans d'autres localités et de tirer parti des nouvelles possibilités.

## Conseil conjoint de projet de la Régie de la santé des Premières Nations et du ministère de la Santé

Le conseil de projet conjoint RSPN-MS, un forum bilatéral de haut niveau qui finance des projets régionaux de collaboration en matière de santé et de bien-être et fournit une plateforme pour cibler et éliminer les obstacles à l'accès à la santé pour les Premières Nations, entre dans sa septième année de fonctionnement. Le conseil de projet conjoint est un mécanisme clé pour améliorer les partenariats et la coordination entre le ministère de la Santé, la RSPN, les autorités sanitaires régionales, les organisations partenaires et les communautés; il continue d'être un modèle et un lien pour l'avancement des relations axées sur les soins primaires et la santé mentale en Colombie-Britannique, tant au niveau régional que provincial.

Le conseil conjoint de projet fournit un financement permanent annualisé pour 27 projets qui abordent une variété de stratégies de santé et de bien-être, notamment les soins de santé primaires, la santé mentale et le bien-être; y compris les services de soutien mobiles de désintoxication et la défense des jeunes, la santé régionale et les ressources humaines, la gestion des soins complexes, les maladies chroniques, etc.

## Obstacles au progrès

Un élément majeur du mandat du CTSPN est de trouver, de traiter et de supprimer les obstacles liés aux politiques. L'évolution et la croissance de la relation tripartite s'accompagnent d'une meilleure compréhension de l'évolution rapide du paysage du système de santé et des obstacles systémiques nouveaux ou persistants qui ont un impact négatif sur les expériences de service des peuples des Premières Nations dans la province.

Le CTSPN examine les obstacles ciblés par les partenaires et les autorités sanitaires régionales, sur la base de l'engagement des organisations sanitaires des Premières Nations. Certains de ces obstacles seront abordés directement par les partenaires, tandis que les obstacles plus complexes seront pris en compte par le CTSPN de manière globale.

Au cours de la période visée par le rapport, les efforts d'engagement ont permis de trouver plusieurs nouveaux obstacles à prendre en considération par le CTSPN, y compris une série d'obstacles importants causés par l'apparition de la COVID-19; ceux-ci peuvent avoir des implications complexes à court ou à long terme pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique et pour le travail du CTSPN. Parmi les préoccupations relevées, citons les ressources de santé publique détournées de la santé des mères, des enfants et des familles au profit de la réponse à la pandémie, le manque de données permettant d'assurer le suivi des vaccinations hors réserve, les défis technologiques liés à la transition vers la prestation de soins virtuels et les préoccupations liées aux ressources qui empêchent de progresser dans d'autres domaines de soins importants alors que l'attention est consacrée à la réponse à la pandémie.

Un autre nouvel obstacle concerne les efforts déployés pour éliminer le racisme envers les Autochtones. Fraser Health, la RSPN et le CSPN travaillent ensemble pour aborder et éliminer le racisme envers les Autochtones dans la région Fraser Salish, notamment en élaborant une stratégie antiraciste commune et un plan d'action mixte, mais elles ont constaté qu'un financement durable est nécessaire pour soutenir un changement à long terme.

En plus des nouveaux obstacles, il existe des obstacles systémiques permanents qui restent en place. Interior Health a relevé des obstacles tels que l'accessibilité des aliments traditionnels dans les établissements de soins, les limites des services, les questions de rémunération pour l'engagement et la participation des Autochtones aux discussions relatives à la planification des RSP, et les préoccupations relatives à la sensibilisation aux soins à domicile et en milieu communautaire.

Les partenaires tripartites continueront d'impliquer les partenaires du système et les communautés afin d'éliminer ces obstacles à l'avenir.

**RÉGION PRÉSENTÉE : FRASER HEALTH**

***Initiatives des jeunes de Fraser Salish***

Le ***comité consultatif des jeunes de la région de Fraser*** a pour but d'inciter les jeunes autochtones à jouer un rôle clé en aidant Fraser Health et les équipes de la région de Fraser Salish à mettre en œuvre des projets de santé mentale et de toxicomanie qui répondent aux besoins et aux priorités des jeunes autochtones. Cette occasion est ouverte à tous les jeunes et jeunes adultes autochtones âgés de 16 à 24 ans vivant dans la région de Fraser Salish. Elle offre aux jeunes des possibilités de leadership, d'apprentissage et de formation, de mentorat, d'expérience professionnelle rémunérée, ainsi que des occasions de voyager et de se réunir dans la région.

En partenariat avec la région RSPN-FS et Seabird Island, ***Youth on the Land*** est une initiative permanente de renforcement de la résilience des jeunes. Dans le cadre d'événements virtuels bihebdomadaires basés sur les quatre saisons, les jeunes participent au partage de connaissances et/ou à des récits racontés par un aîné ou un gardien du savoir.

# Rapport des partenaires tripartites sur les progrès réalisés

## Régie de la santé des Premières Nations (RSPN)

2020-2021 a été une période extraordinaire qui a obligé la RSPN à s'adapter et à travailler avec ses partenaires pour soutenir au mieux les Premières Nations de la Colombie-Britannique pendant deux crises de santé publique.

### RÉPONSE À LA COVID-19

La pandémie de COVID-19 a eu un impact important sur les communautés des Premières Nations l'année dernière. Non seulement les mesures de santé publique mises en place ont eu un impact sur la capacité à célébrer la culture et à se rassembler, mais le virus a également coûté la vie à de nombreux êtres chers dont la famille et les amis ressentent profondément la perte. Les communautés des Premières Nations ont travaillé sans relâche pour répondre à la pandémie et mettre en place des mesures pour assurer la sécurité de leurs membres. La RSPN reconnaît le leadership de la communauté et remercie tout le personnel pour ses efforts constants et reconnaît chaque personne qui a joué un rôle dans la sécurité des familles.

> "Les communautés des Premières Nations ont travaillé sans relâche pour répondre à la pandémie et mettre en place des mesures pour assurer la sécurité de leurs membres."

La RSPN a activé sa structure de réponse d'urgence de niveau 3 le 30 mars 2020 et a maintenu ce niveau de réponse tout au long de 2020/21. Cette structure s'est appuyée sur une expérience antérieure en matière de gestion des urgences sanitaires et des maladies transmissibles pour répondre aux besoins des communautés des Premières Nations. Cette structure a permis à la RSPN de coordonner et de superviser les politiques d'urgence, les communications, les ressources et les activités d'intervention. Le financement a été assuré, de nouvelles infrastructures et de nouveaux systèmes informatiques ont été créés, et une vaste gamme d'outils, de ressources et de matériels a été élaborée. Des groupes de travail ont été créés, comme le groupe de travail sur les zones urbaines et éloignées, qui s'est mis en charge de répondre aux besoins des membres des Premières Nations vivant en dehors de leurs communautés. Un groupe de travail sur le dépistage communautaire s'est concentré sur l'achat et l'installation d'une technologie de dépistage communautaire au point de service et sur le soutien aux infirmières pour qu'elles aient la formation, le soutien et les conseils cliniques nécessaires pour entreprendre le dépistage.

Grâce aux partenariats existants, la RSPN a intégré ses activités et ses politiques à l'intervention provinciale globale en cas de pandémie, notamment en plaçant des coordonnateurs de liaison dans les centres provinciaux de coordination des urgences et les centres régionaux des opérations d'urgence. La RSPN a également soutenu l'élaboration du Cadre d'intervention pour la COVID-19 dans les régions rurales et éloignées, les Premières Nations et les Autochtones, qui sert de guide pour le dépistage de la COVID-19, les voies cliniques et le transport des patients pour

les membres des Premières Nations vivant dans des communautés rurales et éloignées, pendant la pandémie et au-delà.

La RSPN a investi dans la préparation des communautés aux situations d'urgence et, par l'entremise de sa structure d'intervention d'urgence, a établi un système d'acquisition et de distribution des ressources et des services essentiels aux communautés des Premières Nations, notamment l'équipement de protection individuelle et les tests de dépistage aux points de service. En collaboration avec des partenaires provinciaux et fédéraux, la RSPN a maintenu une réserve de trois semaines d'équipement de protection individuelle dans les communautés et une réserve de trois semaines dans les bureaux régionaux pour une distribution rapide. À la fin de l'année fiscale, plus de deux millions d'équipements de protection individuelle ont été distribués aux communautés et les réserves ont été reconstituées en prévision des vagues suivantes.

La campagne de vaccination de RSPN contre la COVID-19 a été lancée en décembre 2020, les communautés rurales et éloignées des Premières Nations et les communautés présentant un nombre élevé de cas positifs étant prioritaires pour la vaccination. À la fin de l'exercice financier, les premières doses du vaccin contre la COVID-19 étaient offertes dans toutes les communautés des Premières Nations, et tous les Autochtones de la Colombie-Britannique âgés de 18 ans et plus pouvaient s'inscrire pour recevoir une première dose du vaccin contre la COVID-19.

## RACISME SYSTÉMIQUE ET SÉCURITÉ ET HUMILITÉ CULTURELLE

Ensemble, le CSPN, la FNHDA et la RSPN ont travaillé sur un plan d'action qui a abouti à un cadre conjoint de lutte contre le racisme, de sécurité et d'humilité culturelle[12] et à un plan d'action mixte connexe[13] in 2020/21. en 2020/21. Les équipes régionales de la RSPN ont poursuivi leur important travail régional avec les partenaires de la santé, notamment en faisant progresser les plans, les stratégies et les approches régionales pour lutter contre le racisme envers les Autochtones dans les soins de santé, et en fournissant des soutiens en matière de santé mentale, de bien-être et de culture, notamment dans les cliniques de vaccination. Les régions sont en train d'explorer et d'intégrer des postes pour faire avancer ce travail. La RSPN a poursuivi les dialogues avec les partenaires du système de santé sur le groupe de travail provincial proposé et la table de partenariat. La RSPN a poursuivi ses efforts de lutte contre le racisme auprès du public, notamment par des présentations à des conférences et à des organismes de santé, et par une présence dans les médias, comme des entrevues nationales, provinciales et régionales à la télévision et à la radio et des baladodiffusions.

La RSPN a également poursuivi son travail de partenariat pour faire progresser et intégrer la sécurité et l'humilité culturelles dans tout le système de santé, notamment en continuant à élaborer une norme d'accréditation en matière de sécurité culturelle et d'humilité avec l'organisation des normes de santé.

12 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-FNHC-FNHDA-Anti-Racism-Cultural-Safety-and-Humility-Framework.pdf*

13 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-FNHC-FNHDA-Anti-Racism-Cultural-Safety-and-Humility-Action-Plan.pdf*

## SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES DES PREMIÈRES NATIONS

La RSPN a poursuivi son travail pour améliorer l'accès à des services de soins primaires de haute qualité et culturellement sûrs pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique, y compris les communautés urbaines et celles qui vivent loin de chez elles.

La planification des centres de soins de santé primaires des Premières Nations s'est poursuivie, en partenariat avec le ministère de la Santé. Des progrès ont été réalisés en ce qui concerne les approches et les outils permettant aux communautés des Premières Nations de prendre des décisions concernant les structures de gouvernance, la planification de l'état de préparation opérationnelle et le travail sur l'intégration des gardiens du savoir sacré et des praticiens du bien-être traditionnel dans des modèles de soins en équipe avec des professionnels paramédicaux.

Les équipes régionales de soins primaires ont contribué à soutenir les progrès de l'initiative sur les soins de santé primaires dirigée par les Premières Nations. Sept centres de soins de santé primaires des Premières Nations en sont à la première étape de l'engagement communautaire et de l'analyse préliminaire. Quatre centres en sont à la deuxième étape de la planification et de la budgétisation des services. L'ouverture d'un centre est prévue pour l'automne 2021, tandis que deux autres sites sont à l'étude. Un centre est déjà opérationnel.

La RSPN reste engagée dans l'amélioration de la qualité des soins de santé primaires. En 2020/21, le bureau des affaires médicales et du bien-être, dirigé par la Dre Terri Aldred, a été créé. Le bureau est engagé dans une série d'améliorations de la qualité à travers les services virtuels et facilite les apprentissages clés avec les médecins pour intégrer la sécurité et l'humilité culturelles dans le système plus large des soins de santé primaires.

## SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE

La santé mentale et le bien-être ont continué d'être une priorité de la RSPN, notamment en raison du besoin de services et de programmes pour soutenir l'auto-isolement pendant la pandémie.

Le Tripartite Partnership to Improve Mental Health and Wellness Services and Achieve Progress on the Determinants of Health and Wellness (protocole d'entente sur la santé mentale et le bien-être) continue d'aider les Premières Nations

à concevoir, planifier et fournir des services et des soutiens en matière de santé mentale et de bien-être grâce à un financement souple répondant aux besoins et aux priorités des Nations et des communautés.

La pandémie de COVID-19 a eu un impact sur l'avancement du protocole d'entente sur la santé mentale et le bien-être de diverses manières. La table sur la santé mentale et le bien-être a été mise en veilleuse afin de soutenir la pandémie; cependant, pour continuer à soutenir les progrès de la communauté et de la nation, la table a examiné et approuvé les déclarations de préparation par une approche alternative. Certains aspects des initiatives communautaires ont été retardés ou modifiés pour correspondre aux ordres de santé publique. En réponse à la pandémie de COVID-19, les partenaires ont convenu d'une prolongation du délai du protocole d'entente sur la santé mentale et le bien-être jusqu'au 31 mars 2022.

Au 31 mars 2021, 52 déclarations de préparation ont été reçues, ce qui représente 166 communautés. De ce nombre, 44 déclarations ont été approuvées, ce qui équivaut à 20,5 millions de dollars alloués sur un total de 30 millions de dollars.

Dans le cadre du protocole d'entente sur la santé mentale et le bien-être, il y a un engagement à réparer, à rénover et à agrandir les centres de traitement et de guérison exploités par les Premières Nations dans toute la Colombie-Britannique. Huit projets ont été ciblés, dont la construction de deux nouveaux centres de traitement, ainsi que la réparation et la rénovation de six installations existantes. Un besoin total de 60 millions de dollars a été établi, avec 40 millions de dollars actuellement promis (20 millions de dollars chacune de la RSPN et de la province de la Colombie-Britannique).

### GUÉRISON PAR LA TERRE

Avec « A Pathway to Hope : A Roadmap for Making Mental Health and Addictions Care for People in BC », la RSPN administre des fonds de traitement et de guérison par la terre pour mettre en œuvre des initiatives en ce qui touche à la communauté, de la nation, de la sous-région, de la famille et de la région. Les initiatives comprennent un large éventail de services de prévention, de guérison et de rétablissement adaptés à la culture, tels que des camps pour les femmes, des programmes holistiques pour les jeunes avec des conseils, des activités culturelles, les liens avec les aînés et des programmes de revitalisation culturelle pour soutenir le rétablissement continu. De même, en réponse à la pandémie de COVID-19, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR) a cherché de plus en plus à faire passer les programmes intérieurs à des approches à l'extérieur.

### URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE EN LIEN AVEC LES SURDOSES ET L'APPROVISIONNEMENT EN DROGUES TOXIQUES

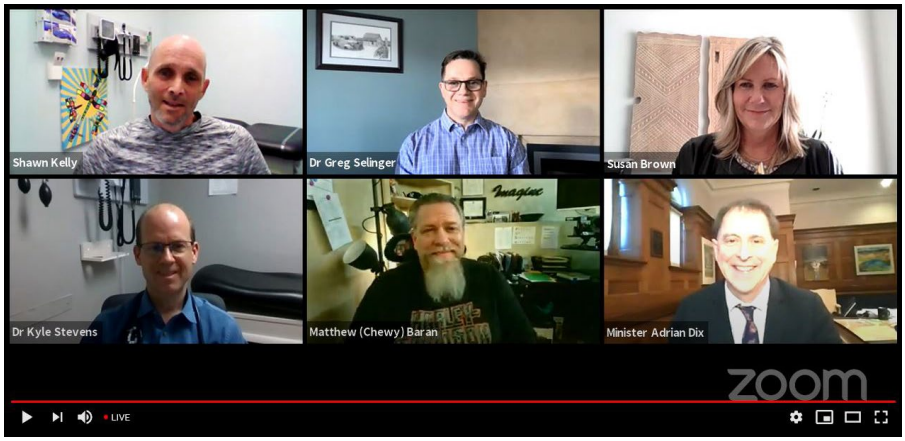
En juillet 2020, la RSPN a publié des données sur les Premières Nations qui mettent en évidence une augmentation des décès par surdose résultant d'un approvisionnement en drogues toxiques parmi les Premières Nations de la Colombie-Britannique depuis le début de la pandémie.[14] Cela a mis en évidence la nécessité d'adopter des approches de réduction des risques tenant compte des traumatismes pour réduire les cas de surdose.

Compte tenu des effets cumulatifs des mesures de santé publique pour la COVID-19 sur l'urgence liée aux drogues toxiques pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique, la RSPN a réagi en veillant à ce que les initiatives continuent de correspondre aux objectifs du cadre d'action de la RSPN pour répondre à la crise des drogues toxiques pour les Premières Nations.[15] La RSPN continue d'être soutenue par le ministère de la Santé mentale et de la Toxicomanie, qui lui accorde 8 millions de dollars par an pour mettre en œuvre le cadre.

La RSPN a également réagi aux données sur les surdoses en intensifiant ses efforts pour mettre l'accent sur les femmes des Premières Nations, les personnes des Premières Nations en transition hors des établissements correctionnels et les personnes vivant dans les centres urbains, car ce sont les groupes de population qui connaissent les taux les plus élevés de décès par surdose. Parmi les exemples, citons la mise en place d'une équipe intégrée de santé mentale, de toxicomanie et de réduction des risques, des stratégies qui ont permis d'accroître l'accès communautaire au traitement par agonistes opioïdes et aux services d'approvisionnement sécuritaire, ainsi que la disponibilité accrue de la naloxone nasale dans les collectivités de la province.

14 *https://www.fnha.ca/about/news-and-events/news/covid-19-pandemic-sparks-surge-in-overdose-deaths-this-year*

15 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Overdose-Action-Plan-Framework.pdf*




## RECHERCHE, ÉCHANGE DE CONNAISSANCES ET PARTAGE DE DONNÉES

La RSPN continue de diriger et de s'associer à divers projets de recherche, fondés sur une approche autochtone et communautaire de la recherche et de l'éthique de la recherche. En 2020/2021, la RSPN a collaboré à 29 projets de recherche, pour la plupart pluriannuels, pour un total de 38 millions de dollars. Avec Research Ethics BC, la RSPN renforce les capacités en collaboration avec les institutions partenaires et créera un groupe de travail pour développer des ressources et un réseau d'expertise pour soutenir et diriger un nouveau processus d'évaluation éthique de la RSPN basé sur les sept directives.[16]

La RSPN et l'Université Simon Fraser poursuivent leur travail à partir d'une entente d'affiliation de recherche de 2020, ce qui permet aux deux organisations de façonner leur relation de recherche croissante. L'accord est centré sur les principes des Premières Nations régissant la manière dont les données sont collectées, protégées, utilisées et partagées. La collaboration se poursuit également avec les partenaires fédéraux et provinciaux pour soutenir l'accès et l'utilisation des données du fichier client des Premières Nations, y compris l'approbation du lien entre les cas de COVID-19 et le plan de distribution des vaccins.

## PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ

Le maintien d'une prestation de services de haute qualité est demeuré une priorité pour l'équipe des prestations de soins santé de la RSPN depuis le début de la pandémie de COVID-19. L'équipe des prestations de soins de santé a pu concevoir et mettre en œuvre rapidement les protocoles et l'infrastructure nécessaires pour offrir le programme dans un environnement virtuel. Malgré la pandémie, l'accès des clients, mesuré par le volume des demandes et le nombre de clients ayant accès au régime d'avantages sociaux, a augmenté d'une année sur l'autre.

Des initiatives précises ont été prises pour soutenir le travail de vaccination contre la COVID-19. Un petit nombre de dentistes de l'équipe de santé bucco-dentaire ont été formés pour administrer les vaccins contre la COVID-19 afin d'aider le travail de vaccination plus large soutenu par la RSPN. L'équipe de transport médical a travaillé avec l'équipe d'intervention d'urgence de la santé publique pour soutenir les clients devant s'auto-isoler, en s'intégrant dans les soutiens régionaux, tout en tirant parti des processus existant au sein des prestations de santé pour valider et distribuer les ressources.

Dans le cadre de l'intervention de la RSPN en cas de crise liée aux drogues toxiques, l'équipe de pharmacologie a élaboré un processus permettant aux communautés de demander et de recevoir de la naloxone, ainsi que des trousses permettant une utilisation sûre. La RSPN a développé un accord de prix et de distribution avec le fabricant, ce qui permet de mettre à la disposition des communautés de plus grandes quantités de naloxone nasale à un coût total inférieur et de réduire l'exposition des clients à des interactions potentiellement stigmatisantes en rendant l'approvisionnement facilement accessible dans la communauté de résidence du client.

Le lancement du projet de transformation du transport médical a débuté à la fin de 2020 et la RSPN continue de revoir systématiquement le programme en fonction des commentaires des clients et des besoins uniques des Premières Nations de la Colombie-Britannique. La pandémie de COVID-19 a considérablement entravé l'engagement des clients. Une collaboration étroite avec la First Nations Health Directors Association a permis d'élaborer une stratégie d'engagement virtuel qui débutera en 2021/22.

16 *https://www.fnha.ca/about/fnha-overview/directives*

## Services aux Autochtones Canada

### RENCONTRES NATIONALES SUR LE RACISME ENVERS LES AUTOCHTONES

Le 16 octobre 2020, en réponse directe à la mort de Joyce Echaquan (décédée après avoir subi des insultes racistes dégradantes de la part de deux membres du personnel hospitalier), les ministres fédéraux Marc Miller, Carolyn Bennett, Dan Vandal et Patty Hajdu ont organisé une réunion pour discuter du racisme systémique et des expériences des peuples autochtones dans les systèmes de santé canadiens. La famille de Joyce Echaquan, des médecins et des dirigeants autochtones ont partagé des témoignages poignants sur le racisme dans le système de santé. Un dialogue national s'est tenu les 27 et 28 janvier 2021, au cours duquel les gouvernements, les prestataires de soins, les organisations de santé et les autorités de réglementation ont présenté les actions concrètes nécessaires pour lutter contre le racisme dont sont victimes les populations autochtones dans l'accès aux systèmes de soins de santé du Canada. Un troisième dialogue national est prévu pour juin 2021 et portera sur des actions collectives liées à quatre thèmes : l'augmentation de la représentation autochtone dans l'enseignement supérieur de la santé, la formation à la sécurité et à l'humilité culturelles, les approches traditionnelles de la santé et la prise en charge sûre des patients.

### LANCEMENT DE L'ÉLABORATION CONJOINTE DE DISPOSITIONS LÉGISLATIVES SUR LA SANTÉ FONDÉE SUR LES DISTINCTIONS

Le discours du Trône de septembre 2020 a réaffirmé l'engagement du gouvernement du Canada à « accélérer le processus visant à élaborer, conjointement avec les Premières Nations, les Inuits et la nation des Métis, des dispositions législatives en santé fondées sur les distinctions ». À l'appui de cet engagement, l'énoncé économique de l'automne 2020 a annoncé un investissement initial de 15,6 millions de dollars sur deux ans, à partir de 2021-22. Le ministre Marc Miller a annoncé le lancement de la participation au Dialogue national sur le racisme envers les autochtones dans les systèmes de soins de santé du Canada le 28 janvier 2021. Les informations préliminaires ont été partagées avec les partenaires nationaux et régionaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis, ainsi qu'avec les responsables provinciaux et territoriaux. Services aux Autochtones Canada continuera de travailler en collaboration avec la RSPN, le CSPN et la province de la Colombie-Britannique pour soutenir l'engagement des Premières Nations de la Colombie-Britannique dans l'élaboration conjointe de dispositions législatives sur la santé autochtone fondées sur les distinctions.

### SOUTIEN À LA RÉPONSE À LA COVID-19 ET À L'ÉDUCATION EN CAS DE PANDÉMIE

Depuis mars 2020, date à laquelle la pandémie de COVID-19 a été déclarée, les communautés des Premières Nations ont travaillé avec diligence pour assurer leur préparation et leur sécurité. Les partenaires tripartites ont travaillé en collaboration

"...réunion pour discuter du racisme systémique et des expériences des peuples autochtones dans les systèmes de santé canadien"

pour soutenir les communautés dans leurs efforts de réponse. La réponse du gouvernement du Canada à la pandémie de COVID-19 a complété les mesures et les stratégies de santé et de sécurité publiques des provinces et des territoires en cas de pandémie. Depuis mars 2020, le gouvernement du Canada a engagé 1,095 milliard de dollars pour aider les communautés à répondre aux besoins immédiats des communautés autochtones découlant de la pandémie de COVID-19. À ce jour, en Colombie-Britannique, les collectivités ont pu accéder à plus de 132 millions de dollars en soutien financier pour leurs efforts d'intervention en cas de pandémie. La RSPN a également reçu un soutien financier fédéral pour sa réponse à la pandémie de COVID-19 pour des mesures directes de santé publique, des soutiens de renfort sanitaire, des équipements de protection individuelle, des tests de dépistage, et autres. SAC a travaillé en étroite coordination avec la RSPN pour s'assurer que les demandes étaient traitées et financées aussi efficacement que possible.

Tout au long de la pandémie, les gestionnaires de la santé publique environnementale de la RSPN et de SAC se sont mutuellement soutenus dans un certain nombre de domaines. Le réseau des gestionnaires de la santé publique environnementale (RDSPE) a permis un partage rapide et efficace des renseignements entre la RSPN, les régions de SAC et la division SAC-SPE. Le RDSPE a également contribué à la détermination du soutien requis de la part de la division SPE et a fourni une plateforme immédiate pour la coordination et la collaboration sur un certain nombre de questions de santé publique environnementale. Comme cela a été noté dans le cadre d'un exercice sur les leçons apprises en pandémie pour la santé publique environnementale, le partage de renseignements au sein du RDSPE a été très utile; ils ont beaucoup appris les uns des autres. La force des relations préexistantes et la confiance qui existe au sein du RDSPE ont contribué à une réponse forte des services de santé publique environnementale.

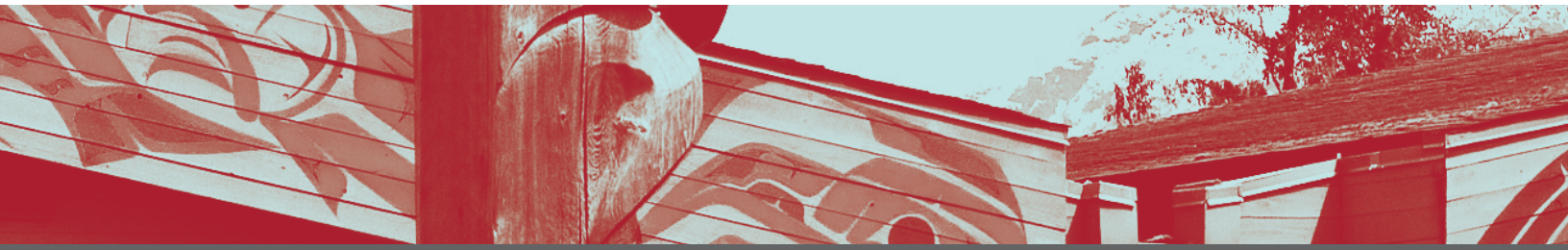
Il a toujours été difficile d'embaucher et de retenir les agents de santé publique environnementale (ASPE) qui travaillent avec les communautés des Premières Nations. Pour relever ces défis dans la dernière partie de l'année fiscale, SAC a commencé à soutenir le développement d'une stratégie de recrutement et de rétention pour les ASPE qui travaillent avec les communautés des Premières Nations, avec un accent particulier sur les femmes et les peuples autochtones. En outre, SAC travaille à l'organisation d'un concours national de recrutement pour les ASPE. SAC travaille en collaboration avec la RSPN sur ces deux projets, partageant les leçons apprises et s'assurant que la RSPN bénéficiera également de ce travail.

### SANTÉ MENTALE ET BIEN-ÊTRE

La pandémie de COVID-19 a de profondes répercussions sur le bien-être mental des communautés autochtones en amplifiant les problèmes et les inégalités existants en matière de santé mentale et en créant de nouvelles lacunes et de nouveaux besoins. Il s'agit d'une priorité essentielle pour le gouvernement du Canada. De nombreux services de bien-être mental continuent d'être accessibles, mais certains connaissent des interruptions de service ou des changements dans la prestation de services. En réponse, SAC s'est efforcé de développer des approches nouvelles et innovantes. Le ministre de Services aux Autochtones Canada a annoncé un investissement de 82,5 millions de dollars en août 2020 pour aider les communautés autochtones à adapter et à développer les services de bien-être mental et à soutenir l'innovation pour améliorer l'accès et répondre à la demande croissante, dans le contexte de la pandémie. Le financement du bien-être mental en période de COVID-19 a été alloué aux communautés après un engagement important avec les partenaires autochtones.

### SHARED VISION AND COMMON UNDERSTANDING DOCUMENT

En 2013, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) et la RSPN ont conclu le transfert des opérations régionales de la DGSPNI à la RSPN. Shared Vision and Common Understanding (SVCU) est un document annuel qui établit les priorités de travail communes et les résultats attendus pour le travail partagé entre la RSPN et la DGSPNI. Cette entente est mise à jour annuellement et signée par le chef de la direction de la RSPN et le sous-ministre adjoint principal de la DGSPNI, ce qui appuie le leadership exécutif et opérationnel et un partenariat en évolution. Le document Shared Vision and Common Understanding est utilisé pour suivre et mesurer les progrès réalisés par rapport aux priorités et aux engagements partagés qui ont été convenus entre la DGSPNI et la RSPN.



Les principales mises à jour des priorités conjointes pour 2020-21 ont porté sur : la gestion des urgences, la crise des opioïdes, la santé mentale, ainsi que sur la gouvernance organisationnelle et les relations financières, le programme politique conjoint, la gouvernance d'entreprise et les responsabilités, les priorités conjointes du vice-président et du directeur général, l'innovation et la transformation (amélioration de la qualité, engagement et processus nationaux, renseignements et données) et le suivi des travaux existants (fournir une supervision et un leadership, surveiller les accords).

## Colombie-Britannique – ministère de la Santé

Le ministère de la Santé s'est engagé à long terme à améliorer la santé et le bien-être des Autochtones en Colombie-Britannique, comme le soulignent le plan de services 2020/21-2022/23 publié en février 2020 et la lettre de mandat du premier ministre de la Colombie-Britannique de novembre 2020. Cet engagement réitère l'importance des partenariats avec la RSPN et d'autres partenaires de services autochtones et met de plus en plus l'accent sur l'importance d'une réconciliation durable et significative, de l'équité et de la lutte contre le racisme. L'engagement de la province à établir des relations solides avec les Premières Nations de la Colombie-Britannique est fondé sur ces concepts et sur la prestation de soins équitables et culturellement sûrs.

Outre l'engagement en faveur de la santé et de la réconciliation avec les Autochtones, le plan de services décrit également l'orientation stratégique de la province de la Colombie-Britannique en mettant l'accent sur l'intervention et le rétablissement à la suite de la pandémie de COVID-19, sur le changement transformationnel dans les secteurs de services, notamment les soins primaires et les soins aux personnes âgées, et sur l'amélioration des résultats pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale et de toxicomanie. Les priorités stratégiques en cours comprennent également l'investissement dans les infrastructures, les services communautaires efficaces et d'autres initiatives destinées à soutenir un système de soins de santé publique innovant et durable qui répond aux besoins de l'ensemble de la population.

### IN PLAIN SIGHT ET LA LUTTE CONTRE LE RACISME ENVERS LES AUTOCHTONES

En juin 2020, le ministre de la Santé a nommé Mary Ellen Turpel-Lafond pour diriger un examen indépendant des allégations de racisme envers les autochtones dans les services d'urgence des hôpitaux et dans d'autres établissements de santé. Par l'entremise d'une série d'enquêtes, d'entretiens et de soumissions directes, Mme Turpel-Lafond et son équipe ont recueilli et analysé des milliers d'expériences vécues par les peuples autochtones utilisant le système de santé et par le personnel soignant. L'examen indépendant a abouti au rapport de novembre 2020 intitulé In Plain Sight : Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in BC Health Care,[17] et un rapport de données complet publié en février 2021.

L'examen indépendant a révélé que les peuples autochtones sont victimes d'un racisme et d'une discrimination systémiques, omniprésents et généralisés dans l'ensemble du système de santé de la Colombie-Britannique. Cette situation a entraîné de nombreux préjudices et impacts négatifs; l'examen a révélé que les femmes autochtones sont particulièrement exposées à ces préjudices. Ce racisme systémique envers les autochtones a été reconnu par de nombreux acteurs du système de santé, mais les efforts pour le combattre ont souvent été déconnectés ou compromis par l'absence de politiques fortes et d'actions décisives.

Le rapport In Plain Sight présente onze conclusions : les conclusions un à cinq décrivent l'ampleur du racisme envers les autochtones dans le système de soins de santé, tandis que les conclusions six à onze examinent l'éventail des efforts en cours dans le système de soins de santé pour éliminer ou réduire le problème du racisme dans les soins et pour soutenir les droits des autochtones.

17 *https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Full-Report.pdf*

**CONCLUSIONS 1-5, PORTÉE DU RACISME ENVERS LES AUTOCHTONES DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ :**

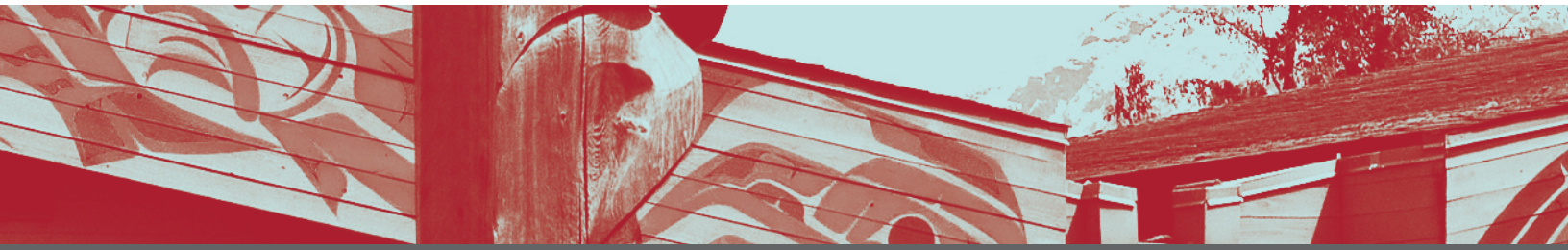
1. Le système de soins de santé de la Colombie-Britannique est caractérisé par des stéréotypes, un racisme et une discrimination généralisés à l'égard des autochtones;
2. Le racisme limite l'accès aux traitements médicaux et a des répercussions négatives sur la santé et le bien-être des peuples autochtones de la Colombie-Britannique;
3. Les femmes et les filles autochtones sont touchées de manière disproportionnée par le racisme envers les autochtones dans le système de santé;
4. Les urgences actuelles en matière de santé publique amplifient le racisme et les vulnérabilités et ont un impact disproportionné sur les peuples autochtones; et,
5. Les professionnels de la santé autochtones sont confrontés à un racisme et à une discrimination importants dans leur environnement de travail et d'étude.

**CONCLUSIONS 6-11, EFFORTS POUR LUTTER CONTRE LE RACISME ENVERS LES AUTOCHTONES DANS LE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ :**

6. Les programmes d'éducation et de formation actuels ne permettent pas de lutter contre le racisme envers les autochtones dans le domaine de la santé;
7. Les procédures de plainte dans le système de santé ne fonctionnent pas pour les peuples autochtones;
8. Les pratiques et les connaissances autochtones en matière de santé ne sont pas intégrées au système de soins de santé de manière significative et cohérente;
9. L'intégration de la sécurité culturelle autochtone est insuffisante dans l'ensemble du système de soins de santé;
10. Les structures et les rôles des autochtones dans la prise de décision en matière de santé

Le rapport In Plain Sight a également établi 24 recommandations que la province de la Colombie-Britannique et les partenaires de la santé doivent mettre en œuvre pour s'attaquer aux racines du problème et créer une base solide de politiques et de pratiques respectueuses, sûres et adaptées à la culture, qui permettent aux peuples autochtones d'accéder librement et en toute confiance au système de santé.

En janvier 2021, le ministère de la Santé a nommé Dawn Thomas, Aa ap waa iik, sous-ministre déléguée par intérim, en réponse à la recommandation 13 du rapport. Au cours de la période visée par le présent rapport, le sous-ministre associé a mis sur pied une équipe de travail chargée d'appuyer la mise en œuvre des recommandations du rapport In Plain Sight. Le ministère de la Santé a travaillé activement avec le système de santé et les partenaires intergouvernementaux pour coordonner une réponse provinciale et commencer à mettre en œuvre les recommandations, que l'équipe de travail étudiera au cours de l'année prochaine.



## LA LOI SUR LA DÉCLARATION DES NATIONS UNIES SUR LES DROITS DES PEUPLES AUTOCHTONES

À la suite de la ratification de la loi historique sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones[18] (la loi sur la Déclaration) en 2019, la province de la Colombie-Britannique a pris les premières mesures de mise en œuvre, notamment en commençant à élaborer et à collaborer à un plan d'action provincial et en examinant et en harmonisant progressivement les lois de la Colombie-Britannique sur la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones de 2007.[19] Malgré les répercussions de la pandémie, la province de la Colombie-Britannique a poursuivi cet objectif dans le cadre de son engagement à favoriser une réconciliation durable et significative avec les peuples autochtones de la province.

Le MSMT dirige un effort de collaboration en partenariat avec tous les ministères et d'autres entités provinciales pour élaborer un projet de plan d'action visant à mettre en œuvre la loi sur la Déclaration. Le projet initial de plan d'action a été élaboré sur la base de discussions préliminaires avec les peuples et organisations autochtones et a été soumis à une consultation publique et à des commentaires au cours de l'été 2021. Le plan d'action reconnaît et incarne les besoins et l'orientation des peuples autochtones de la Colombie-Britannique, et se veut un document vivant qui évoluera au besoin pour faire progresser la mise en œuvre de la loi sur la Déclaration. Le ministère de la Santé a contribué au plan en englobant les priorités en matière de santé et de bien-être et en tenant des discussions préliminaires avec des partenaires, dont la RSPN et le CSPN; le ministère continuera de renforcer le plan en s'engageant davantage auprès des Premières Nations de la Colombie-Britannique, notamment lors des futurs caucus régionaux sur la santé.

Le document Evaluation of the BC Tripartite Framework Agreement on First Nations Health Governance a été publié en janvier 2020 lors de la conférence Gathering Wisdom for a Shared Journey X. Le ministère de la Santé continue de dialoguer sur les résultats de l'évaluation et de discuter des principaux enseignements.

18 *https://www.leg.bc.ca/parliamentary-business/legislation-debates-proceedings/41st-parliament/4th-session/bills/third-reading/gov41-3*

19 *https://undocs.org/A/RES/61/295*

## RÉPONSE À LA PANDÉMIE DE COVID-19

La réponse à la pandémie de COVID-19 et la gestion des situations d'urgence ont été au premier plan des opérations du ministère en 2020/21. Le ministère de la Santé, en partenariat avec la RSPN, SAC et Emergency Management BC (EMBC), s'est efforcé d'aider les communautés autochtones à atténuer les effets de la COVID-19, à s'y préparer, à y répondre et à s'en remettre. Le ministère de la Santé s'est également engagé, par l'entremise de tables politiques et sanitaires, auprès du First Nations Leadership Council, du CSPN, des Nations et des communautés pour discuter et répondre aux besoins des Premières Nations pendant la pandémie. Le DPSP a également participé à ces séances et, avec le soutien du ministère de la Santé, a élaboré une série d'accords de partage de renseignements afin de permettre aux Nations de prendre des décisions éclairées en matière de voyages et de mesures de sécurité. Le plan d'immunisation contre la COVID-19 de la Colombie-Britannique a été publié en janvier 2021 et les peuples et communautés autochtones, y compris les Premières Nations de la Colombie-Britannique, sont prioritaires.

Le ministère de la Santé a également soutenu la recherche de contacts culturellement sûre en finançant (par l'intermédiaire de la RSPN) jusqu'à 97 postes de liaison communautaire dans les communautés des Premières Nations, afin de tirer parti de l'expertise communautaire et de maximiser les efforts d'intervention sur le terrain, tout en soutenant un modèle de service culturellement sûr. Tous les préposés à la recherche de contacts embauchés dans la province doivent également suivre une formation sur la sécurité culturelle.

Dans le cadre de la planification de la pandémie, une attention particulière a été accordée aux personnes susceptibles de présenter des vulnérabilités ou des risques particuliers. Les partenaires provinciaux, y compris le ministère de la Santé, ont travaillé activement pour rendre les services et les aides plus accessibles aux personnes victimes de violence pendant la pandémie de COVID-19. Un portail public de ressources sur la violence sexiste est disponible sur la page sur la COVID-19 du BCCDC.

En 2020/21, le ministère de la Santé a fourni à la RSPN des fonds supplémentaires pour soutenir la mise en œuvre d'une réponse de santé publique et du Rural and Remote Indigenous COVID-19 Response Framework. La province de la Colombie-Britannique et les partenaires régionaux ont soutenu la BC Association of Aboriginal Friendship Centres (BCAAFC) et Métis Nation BC (MNBC) pour répondre aux besoins des Premières Nations, des Métis et de tous les autres peuples autochtones en milieu urbain en matière de réponse à la pandémie.

## MINISTÈRE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA TOXICOMANIE

En juin 2020, le MSMT et la RSPN ont renouvelé leur lettre d'entente annuelle qui précise comment elles collaborent à l'objectif commun d'améliorer la santé mentale et le bien-être des Premières Nations en Colombie-Britannique. La lettre d'entente prévoit l'inclusion de la RSPN dans les initiatives provinciales qui seront dirigées par le MSMT, en mettant l'accent sur celles qui ont un impact sur les Premières Nations. L'année dernière, ces initiatives comprenaient l'évolution d'une intervention d'urgence en cas de surdose, l'avancement de la déclaration d'engagement pour la sécurité et l'humilité culturelles, l'avancement de la Loi sur la déclaration des droits des peuples autochtones, ainsi que la coordination et l'intégration des services et des systèmes.

Le MSMT a également continué de travailler en étroite collaboration avec la RSPN à la mise en œuvre des initiatives prioritaires établies dans le document Pathway to Hope[20] (2019) qui vise à rendre les nouveaux modèles de prestation de services culturellement sûrs et accessibles aux clients et aux familles des Premières Nations. Le MSMT a fourni des fonds à la RSPN pour élaborer une campagne de sensibilisation et d'éducation en 2020/21 visant à lutter contre la stigmatisation et le racisme structurels dans le système de soins de santé en mettant l'accent sur les services de santé mentale et de toxicomanie.

20 *https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/british-columbians-our-governments/initiatives-plans-strategies/mental-health-and-addictions-strategy/bcmentalhealthroadmap_2019web-5.pdf*

# Accords de partenariat régionaux

Soutenues par le CTSPN, les relations entre les autorités sanitaires régionales et les Premières Nations permettent, guident, transforment et améliorent la santé et le bien-être des communautés des Premières Nations. Les partenariats sont le fruit de nombreuses années de collaboration, de confiance, d'établissement de relations et de respect.

Les accords de partenariat régionaux concrétisent ces relations et décrivent les engagements conjoints à travailler ensemble. Ils sont éclairés et façonnés par les principes énoncés dans les plans et les accords en matière de santé, notamment l'accord de 2006 Transformative Change Accord : First Nations Health Plan, le Tripartite First Nations Health Plan de 2007, le Tripartite Framework Agreement, le Health Partnership Accord de 2012 et d'autres documents fondateurs de la gouvernance de la santé des Premières Nations.

Toutes les régions ont reporté certaines activités liées aux accords de partenariat pour donner la priorité aux préoccupations urgentes liées à la pandémie de COVID-19.

## Région de Fraser Salish

La structure de gouvernance de Fraser Salish comprend le Comité directeur de la santé autochtone (CDSA). Membres de Fraser Health : Le président du conseil d'administration de la Fraser Health, le chef de la direction, le directeur médical, les vice-présidents et le chef de la direction de la santé autochtone; les membres de la RSPN comprennent le président du conseil d'administration de la RSPN, le chef de la direction, le chef de l'exploitation, le directeur médical en chef, le chef des soins infirmiers, le vice-président de la santé publique et de la population et le chef de la direction de la RSPN de la région Fraser Salish; et des représentants du Conseil de la santé des Premières Nations. Le Comité des opérations de santé autochtone (COSA) est responsable des discussions sur les nouvelles initiatives et identifie les questions clés et les réussites à soumettre au CDSA. Le COSA est présidé par le chef de l'exploitation de la RSPN et le vice-président de la santé publique et des populations de Fraser Health. Les membres comprennent les chefs de la direction de la santé autochtone et de la RSPN de la région Fraser Salish, ainsi que des experts en la matière de Fraser Health et de la RSPN, au besoin.

### PLAN QUINQUENNAL RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE 2020

Fraser Health et la RSPN de la région de Fraser Salish ont élaboré conjointement un plan régional quinquennal de santé et de bien-être[21] (PRQS) qui présente 15 objectifs visant à améliorer les résultats en matière de santé et de bien-être pour les communautés et les peuples des Premières Nations de Fraser Salish. Le PRQS est un document évolutif qui continuera de croître et de se développer, et qui comprend des plans d'engagement, la gouvernance, les piliers de soins, et bien plus encore, comme l'englobe le sitel, un mot halq'eméylem pour panier.

L'équipe de la RSPN-Fraser Salish a développé un cadre d'évaluation pour le PRQS et des indicateurs de bien-être afin d'évaluer les impacts de l'investissement, et d'améliorer les efforts et les approches en tant que région.

### ACCORD DE PARTENARIAT FRASER 2020

L'Accord de partenariat Fraser 2020 [22] est axé sur six priorités clés : les soins de santé primaires; la santé publique et la littératie en matière de santé; la santé maternelle, infantile et familiale; la santé mentale et le bien-être; la sécurité et l'humilité culturelles, et le bien-être traditionnel; et les déterminants sociaux de la santé. Les parties à l'accord de partenariat 2020 comprennent le caucus régional de Fraser Salish, qui représente directement les Premières Nations de la région de Fraser Salish, la RSPN et Fraser Health.

21 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Fraser-Salish-2020-5-Year-Regional-Health-and-Wellness-Plan.pdf*

22 *https://www.fraserhealth.ca/-/media/Project/FraserHealth/FraserHealth/Health-Topics/Aboriginal-Health/Cultural-safety/Signed-Partnership-Accord-2020---2023.pdf?rev=89b13c6becb04219a1c846c9ca7485e0*

## Région côtière de Vancouver

La structure de gouvernance de Vancouver Coastal Health (VCH) est composée du Comité directeur de la santé autochtone (CDSA), du comité de direction du CDSA et du caucus de Vancouver Coastal.

### ÉVALUATION DE L'ACCORD DE PARTENARIAT POUR LA RÉGION CÔTIÈRE DE VANCOUVER

En juillet 2019, la RSPN, VCH et le CSPN ont publié la Vancouver Coastal Partnership Accord Evaluation,[23] qui faisait le point sur l'avancement des buts et objectifs énoncés dans le partenariat pour la région côtière de Vancouver de 2012 et examinait l'évolution de la relation entre la VCH, la RSPN et les Premières Nations de la région côtière de Vancouver. L'action reprendra dès que la capacité le permettra.

## Région de l'Intérieur

La structure de gouvernance d'Interior Health est composée de sept comités mixtes de la lettre d'entente sur la santé de la Nation et d'Interior Health, de la table de direction de l'accord de partenariat, de la table technique de l'accord de partenariat, de la direction de la nation d'Interior Health, de la table des techniciens d'Interior Health, des assemblées de la santé de la nation et du caucus régional d'Interior Health.

En juillet 2020, une stratégie de santé et de bien-être des Autochtones d'Interior Health a été approuvée par l'équipe de direction. Cette stratégie, fondée sur la loi sur la Déclaration et les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation, doit être examinée par les Nations d'Interior Health.

### ACCORD DE PARTENARIAT RÉGIONAL 2019

En 2019, les sept Nations et Interior Health se sont engagés à travailler ensemble pour améliorer les résultats en matière de santé des Autochtones et renforcer la sécurité culturelle dans l'ensemble du système de santé en approuvant le rajeunissement de l'accord de partenariat régional jusqu'en 2024. L'accord de partenariat a été signé à nouveau après la publication du rapport d'évaluation de l'accord de partenariat intérieur[24] en janvier 2019; le rapport d'évaluation a évalué les progrès réalisés par rapport aux objectifs définis dans l'accord initial de 2012 en matière de gouvernance, de relations tripartites et d'intégration, de transformation du système de santé et de bien-être, et de résultats en matière de santé et de bien-être, et a établi les principales conclusions et recommandations.

23 *https://www.fnha.ca/Documents/Vancouver-Coastal-Partnership-Accord-Evaluation-Report.pdf*

24 *https://www.fnha.ca/Documents/Interior-Partnership-Accord-Evaluation-Report.pdf*

## Région du Nord

La structure de gouvernance du Nord est composée du comité de partenariat pour la santé des Premières Nations du Nord, du comité des opérations et de cinq groupes de travail.

### ÉVALUATION DE L'ACCORD DE PARTENARIAT DU NORD 2019

En novembre 2019, la RSPN, Northern Health et le caucus de la santé de la région du Nord ont publié l'évaluation de l'accord de partenariat du Nord de 2012. Cette évaluation fait le point sur l'avancement des buts et objectifs définis dans l'accord de partenariat, dans le cadre de l'engagement pris au titre de l'accord-cadre. Le document examine la relation entre Northern Health, la RSPN et les Premières Nations du Nord, dans le but d'accroître la participation des Premières Nations du Nord. Le rapport d'évaluation aidera à renforcer et à cibler le travail innovant dans la région du Nord et guidera la prochaine itération de l'accord de partenariat.

## Région de l'île de Vancouver

L'accord de partenariat de l'île de Vancouver, renouvelé en 2016, décrit les engagements du caucus régional de l'île de Vancouver, de la RSPN et d'Island Health. Les parties ont établi un comité directeur de l'accord de partenariat et un comité exécutif de l'accord de partenariat pour superviser la mise en œuvre de l'accord.

### ÉVALUATION DE L'ACCORD DE PARTENARIAT POUR LA SANTÉ D'ISLAND HEALTH 2019

En juin 2019, la RSPN et Island Health ont publié l'évaluation[25] de l'accord de partenariat de l'île de Vancouver. La présente évaluation fait le point sur l'avancement des buts et des objectifs énoncés dans l'accord de partenariat de l'île de Vancouver de 2016. Le rapport d'évaluation présente les résultats concernant les réussites, l'innovation, la transformation du système, les structures de gouvernance, la communication entre les partenaires et avec les Premières Nations, l'engagement, les relations et la collaboration, ainsi que l'intégration et la coordination des services. L'évaluation a également examiné l'harmonisation de l'accord de partenariat avec la perspective des Premières Nations sur le bien-être, la sécurité et l'humilité culturelle, la prise de décision et l'accès global, la disponibilité et la qualité des services de santé.

25 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-Spring-2019-Vancouver-Island-Regional-Caucus-Vancouver-Island-Partnership-Accord-Evaluation-Presentation.pdf*

> "... travailler à l'obtention d'améliorations tangibles et significatives de la santé et du bien-être des Premières Nations."

# Mesure des résultats en matière de santé

En 2018, le DPSP et le BMC ont publié le rapport final sur la santé et le bien-être des Autochtones, qui a analysé les sept indicateurs clés de santé et de rendement des Premières Nations définis dans le document de 2007 Transformative Change Accord : Plan de santé des Premières Nations. Il s'agit notamment de l'espérance de vie, de la mortalité normalisée selon l'âge, du suicide chez les jeunes, de la mortalité infantile, de la prévalence du diabète, de l'obésité infantile et du nombre de professionnels de la santé des Premières Nations certifiés et en exercice.

L'approche et le partenariat du First Nations Population Health and Wellness Agenda [26] (PHWA) ont évolué à partir des initiatives de rapport précédentes entre le DPSP et le BMC. Le PHWA présente une vue d'ensemble de la santé et du bien-être des Premières Nations dans la province, en ciblant un ensemble élargi de 22 indicateurs axés sur le bien-être qui seront surveillés au cours de la prochaine décennie.

La série de 22 indicateurs décrits dans le PHWA est mesurable et la plupart des indicateurs disposent de données de base et d'objectifs fixés pour eux. Deux indicateurs sont de nature qualitative et plus complexe et, en tant que tels, n'ont pas reçu d'objectif (autodétermination et bien-être culturel); ils seront examinés plus en détail dans les rapports ultérieurs du PHWA.

Le DPSP et le BMC, les partenaires tripartites et les membres du CTSPN se réjouissent à l'idée d'aller de l'avant en partenariat afin de poursuivre les objectifs du PHWA et de travailler à l'obtention d'améliorations tangibles et significatives de la santé et du bien-être des Premières Nations.

26 *https://www.fnha.ca/Documents/FNHA-PHO-First-Nations-Population-Health-and-Wellness-Agenda.pdf*

# Pour la suite

Les événements de la dernière année ont continué de marquer une période de changements et de défis sans précédent dans toute la province, y compris pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique. Cependant, la ténacité, l'adaptabilité et la résilience dont ont fait preuve les communautés et les prestataires de services de santé de toute la province ont démontré l'importance de travailler ensemble et la force inhérente à nos relations. Les partenaires tripartites honorent et soutiennent ces relations.

La santé et le bien-être des Premières Nations demeurent l'objectif principal des partenaires tripartites. Les urgences actuelles en matière de santé publique, l'accent mis sur la lutte contre le racisme envers les Autochtones et d'autres expériences ont donné lieu à des efforts de partenariat marqués par l'innovation, l'adaptabilité et la prise de décision collective rapide. Les priorités et les besoins des Premières Nations de la Colombie-Britannique sont restés au premier plan des travaux des partenaires tripartites.

À l'avenir, les partenaires continueront à s'appuyer sur ces apprentissages et ces leçons. Ensemble, nous nous engageons à poursuivre notre travail de partenariat afin d'améliorer les résultats en matière de santé pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique.

"Premières Nations de la Colombie-Britannique sont restés au premier plan des travaux des partenaires tripartites."

Canada

Tripartite First Nations Health Plan

First Nations Health Authority
Health through wellness

British Columbia