

STRATÉGIE 2017-2021 POUR LES SERVICES À LA CLIENTÈLE AUTOCHTONE

Annie Vienney

Présentation au conseil d'administration
du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue, le 13 avril 2017

*Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue*

Québec 

« Un des obstacles à une bonne santé relève directement du système de santé lui-même. Beaucoup d'Autochtones n'utilisent pas les services de santé classiques parce qu'ils ne se sentent pas à l'abri des stéréotypes et du racisme. Cela réduit les possibilités d'intervention précoce et de prévention des problèmes de santé. »

Conseil canadien de la santé, 2012

PREMIÈRE PARTIE : LES AUTOCHTONES AU QUÉBEC

11 NATIONS (incluant les Cris et les Inuit)

- Environ 100 000 personnes (Premières Nations et Inuit), soit 1,3 % de la population du Québec
- 55 communautés
- Une population jeune : plus de la moitié a moins de 30 ans
- Près de 75 % de la population autochtone du Québec vit dans une réserve, un établissement indien ou sur des terres conventionnées

LES AUTOCHTONES AU QUÉBEC

Les services de santé et les services sociaux pour les Autochtones

LES AUTOCHTONES AU QUÉBEC

Règle générale :

Peu importe leur lieu de résidence au Québec

- Les Autochtones sont couverts par la Loi sur l'assurance maladie et par la Loi sur l'assurance hospitalisation
- Les Autochtones ont droit à un accès égal aux services de santé et aux services sociaux du réseau québécois, au même titre que l'ensemble des Québécois

LES AUTOCHTONES AU QUÉBEC

Règle générale (suite)

Les établissements du réseau québécois ont la responsabilité d'offrir à la clientèle autochtone ***qui se présente à leurs portes*** les mêmes services qu'à l'ensemble des Québécois, que ce soit en première ligne ou pour des services spécialisés

LES AUTOCHTONES AU QUÉBEC

Les services sur réserves

Le financement des services sur le territoire des communautés autochtones non conventionnées est une ***responsabilité fédérale***, à l'exception des soins médicaux qui sont couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec

De façon générale, ***les établissements du réseau québécois n'offrent pas de services sur le territoire*** des communautés non conventionnées, à moins d'une entente avec les instances locales. Ces ententes doivent prévoir une contribution financière correspondant au coût supporté par l'établissement pour ces services

LES AUTOCHTONES AU QUÉBEC

Distinguer :

- ⇒ Les ***services de santé*** sur réserve :
financement de ***Santé Canada***
- ⇒ Les ***services sociaux*** sur réserve :
financement d'***Affaires autochtones et du Nord
Canada*** (AANC)

LES AUTOCHTONES AU QUÉBEC

Conséquences

Des ***situations complexes*** vécues par la clientèle autochtone et pour lesquelles les champs de compétences fédérales/provinciales s'entremêlent, ***retardant les soins*** apportés aux personnes

LES AUTOCHTONES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Les Algonquins : environ 8 000 personnes

4 150 sur réserve

3 780 hors réserve

7 communautés algonquines

➤ **4 réserves :**

- Lac Simon
- Abitibiwinni (Pikogan)
- Timiskaming First Nation (Notre-Dame-du-Nord)
- Kebaowek First Nation (Kipawa)

➤ **3 établissements :**

- Kitcisakik
- Long Point F.N. (Winneway)
- Wolf Lake F.N. (Hunter's Point)

LES AUTOCHTONES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Répartition par tranche d'âge

- ⊙ 0-24 ans : 40 %
- ⊙ 25-44 ans : 29 %
- ⊙ 45-64 ans : 23 %
- ⊙ 65 et + : 8 %

Source : SII AANC au 31 décembre 2016

LES AUTOCHTONES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Une présence croissante en milieu urbain

- ⊙ Cris, Algonquins, Attikamekw, Mohawks, Hurons, Abénakis et Inuit
- ⊙ Une clientèle souvent anglophone
- ⊙ Une population répartie : Val-d'Or, Senneterre, MRC du Témiscamingue, Amos
- ⊙ 2 Centres d'amitié autochtones (Val-d'Or et Senneterre)

DEUXIÈME PARTIE :

LA SÉCURISATION CULTURELLE

**Créer un milieu de soins dépourvu de racisme,
de mépris et de stéréotypes où les Autochtones
sont traités avec empathie, dignité et respect**

LA CLIENTÈLE AUTOCHTONE

- ⊙ Hésite longtemps avant de venir consulter
- ⊙ Système de valeurs et cultures différentes
- ⊙ Barrière linguistique
- ⊙ Hors de sa zone de sécurité

RAPPEL DU PLAN D'ACTION DE
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE
L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
2013-2018

ENJEUX : AMÉLIORER L'ÉTAT DE SANTÉ DES MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS

- ⊙ Accès aux mêmes services que le reste de la population québécoise, mais en les offrant de façon culturellement adaptée

DÉFIS

- ⊙ Partager une compréhension et une vision régionales des principaux enjeux
- ⊙ Mobiliser les partenaires autour de valeurs communes
- ⊙ Faire disparaître les préjugés et la méconnaissance
- ⊙ Arrimer les services de notre réseau avec les services existants sur réserves et avec les régions 10 et 18

STRATEGIE DE L'AGENCE

Un comité Autochtone

Son mandat :

Exercer un leadership régional sur le dossier autochtone et identifier les actions à mettre en place

STRATEGIE DE L'AGENCE

Un partage de valeurs communes

- ⊙ Ouverture
- ⊙ Sensibilité
- ⊙ Confiance
- ⊙ Respect mutuel
- ⊙ Collaboration
- ⊙ Sécurisation culturelle
- ⊙ Compréhension

STRATEGIE DE L'AGENCE

- ⦿ Poursuivre et renforcer la collaboration avec les communautés algonquines et avec les deux centres d'amitié autochtones
- ⦿ Offrir des services plus près des communautés
- ⦿ A-T : région pilote pour le projet d'ententes de collaboration Santé mentale et Dépendance

STRATEGIE DE L'AGENCE

- ⊙ Établir des relations de région à région avec la région 18
- ⊙ Se rapprocher du Cree Health Board pour développer les liens de collaboration
- ⊙ Développer les contacts avec le Service aux patients cris à Val-d'Or

DE L'AGENCE AU CISSS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

*Poursuivre les travaux entamés et
mettre rapidement en place des
mécanismes pour atteindre les
objectifs*

PLAN D'ACTION 2017-2020

Implanter une approche de
sécurisation culturelle *au sein de*
l'organisation

PLAN D'ACTION 2017-2020

Une responsabilité collective

- ✓ *Personnel*
- ✓ *Médecins*
- ✓ *Gestionnaires*
- ✓ *Membres du conseil d'administration*

LA COMPÉTENCE CULTURELLE : UNE APPROCHE ADAPTÉE

Reconnaitre les répercussions de l'histoire sur les Autochtones et adapter les soins pour qu'ils répondent plus efficacement aux besoins distincts des patients

DES FAITS

Un passé difficile aux conséquences multiples

- ⊙ Politique d'assimilation
- ⊙ Pertes identitaires et culturelles
- ⊙ Pertes économiques et politiques

DES FAITS

Un passé difficile aux conséquences multiples

- ⊙ Sédentarisation
- ⊙ Rupture intergénérationnelle
- ⊙ Perte d'habiletés parentales
- ⊙ Détresse psychologique (perte de l'estime de soi, rage, colère, honte, etc.)
- ⊙ Dépendances
- ⊙ Maladies chroniques (diabète, obésité, etc.)
- ⊙ Méfiance

DES FAITS

- ⊙ Surpeuplement des maisons (manque de logements)
- ⊙ Discrimination
- ⊙ Sous-scolarisation
- ⊙ Chômage
- ⊙ Faibles revenus, pauvreté matérielle et sociale
- ⊙ Rupture sociale avec risque d'itinérance

CONTEXTE ACTUEL

- ◉ *Crise d'octobre 2015 à Val-d'Or
(dénonciations des femmes autochtones)*
- ◉ *Commission d'Enquête « Écoute,
réconciliation, progrès »*
- ◉ *Relations historiques inégales entre notre
réseau et les communautés*

4 AXES DE TRAVAIL

- ◉ *Renforcer les relations bilatérales avec les communautés et les organisations autochtones*
- ◉ *Améliorer l'accessibilité aux services en milieu urbain pour les Autochtones*
- ◉ *Agir sur toute forme de racisme et de discrimination au sein de l'organisation*
- ◉ *Implanter la sécurisation culturelle, offrir des services culturellement adaptés et mesurer nos résultats*

DÉMARCHE PROPOSÉE

- ◉ Un comité stratégique (CISSS)
- ◉ Démarche fondée sur un modèle de collaboration, de partenariat et de confiance
- ◉ Mise en place d'une structure de coordination
- ◉ Participation active aux 2 initiatives de Timiskaming First Nation (TFN) et du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or (CAAVD)

DÉMARCHE PROPOSÉE (SUITE)

- Mise sur pied de programmes de formation basés sur les meilleures pratiques
- Développement d'outils, de protocoles d'intervention, de guides cliniques et d'adaptation des services propres à soutenir les pratiques innovantes
- Mise en place d'un cadre d'évaluation

NOS PARTENAIRES DANS LA DÉMARCHE

- ◉ Centre de santé de Timiskaming First Nation
- ◉ Centres d'amitié autochtone de Val-d'Or et de Senneterre
- ◉ Conseil Cri de la santé
- ◉ Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)
- ◉ Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
- ◉ Autres communautés (par le biais de Timiskaming First Nation)

LE COMITÉ STRATÉGIQUE

- ⊙ **Sa composition** : Les principales directions impliquées dans l'offre de services aux Autochtones
- ⊙ **Son mandat** : Mettre en place les mesures nécessaires à l'implantation d'une approche de sécurisation culturelle au sein du CISSSAT

LE COMITÉ DE COORDINATION

- ⊙ **Sa composition** : 3 ou 4 membres du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- ⊙ **Son mandat** : Assurer une cohérence entre les différentes actions menées par les partenaires (TFN et le CAAVD) et le projet du CISSS

LE COMITÉ DE SENSIBILISATION CULTURELLE

Initiative du Centre de santé de Timiskaming First Nation

- ◉ **Son mandat** : Bonifier les outils pédagogiques Piwaseha et Wedokodadowiin et offrir au personnel une sensibilisation de base sur les réalités autochtone.
- ◉ **Sa composition** : Des représentants des communautés autochtones, des Cris, des centres d'amitié autochtones, 1 ou 2 représentants du CISSS de l'Abitibi-Témiscaminuge, l'UQAT et autres personnes expertes des réalités autochtones invitées au besoin

LE COMITÉ MINOWÉ 2.0

Initiative du Centre d'amitié autochtone de Val-d'Or

- ⦿ **Sa composition** : Des membres du CAAVD, des directeurs et directrices du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- ⦿ **Son objectif** : Projet centré sur le changement de pratiques et de culture organisationnelle autour de 4 axes (structure et gouvernance, information et savoir, transfert et appropriation, rayonnement et déploiement)

ÉTAPES ET ÉCHÉANCIER

- ⊙ Présentation du projet au comité stratégique
- ⊙ Rencontres avec Timiskaming First Nations et avec le CAAVD
- ⊙ Adoption de la démarche par le conseil d'administration
- ⊙ Plans de communication (interne et externe)
- ⊙ Poursuite des dossiers en cours

FINANCEMENT DU PROJET

- ◉ Démarches en cours auprès du MSSS
- ◉ CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue
- ◉ Santé Canada (\$ alloués aux partenaires dans le cadre FISSS)

DOSSIERS EN COURS

- ◉ *Actualisation et développement des ententes de collaboration Santé mentale et Dépendances avec les communautés*
- ◉ *Minowé 2.0*
- ◉ *Développement de la collaboration avec le Centre d'entraide et d'amitié autochtone de Senneterre*
- ◉ *Comité conjoint avec le Cree Health Board sur les services Maternité et Obstétrique à Val-d'Or*
- ◉ *Table locale sur l'accessibilité aux services en milieu urbain pour les Autochtones*
- ◉ *Table itinérance de Val-d'Or*
- ◉ *Gestion de toute demande ponctuelle venant des communautés et des deux centre d'amitié*

DOSSIERS EN COURS

- ◉ *Équipe de police mixte à Val-d'Or*
- ◉ *Collaboration avec les centres de santé des communautés pour le programme d'aide à la vie autonome*
- ◉ *Politique cadre de soins continus pour les personnes en perte d'autonomie*
- ◉ *Entente pour les services spécialisés avec les régions 10 et 18*
- ◉ *Prise en charge des services jeunesse par les communautés*
- ◉ *Ententes de services avec les communautés pour des nutritionnistes*
- ◉ *Enquête « Écoute, réconciliation, progrès »*