



MISE EN ŒUVRE DE LA NORME DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
RELATIVE À LA SÉCURITÉ ET À L'HUMILITÉ CULTURELLES :

forum d'échange de connaissances

Centre de collaboration nationale
de la santé autochtone  National Collaborating Centre
for Indigenous Health

23 et 24 novembre 2023, Vancouver (Colombie-Britannique)

rapport de synthèse

© 2024 Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA). Cette publication a été financée par le CCNSA et a été rendue possible grâce à une contribution financière de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Les opinions exprimées dans le présent document ne représentent pas nécessairement le point de vue de l'ASPC.

Ce forum national a été financé en partie par ministère de la Santé de la Colombie-Britannique. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement celles de ministère de la Santé de la Colombie-Britannique.

The English version is also available at nccih.ca under the title: *Implementing the British Columbia Cultural Safety and Humility Standard: Knowledge exchange forum - Proceedings report.*

Référence bibliographique : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA) (2024). *Mise en œuvre de la norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles : forum d'échange de connaissances - rapport de synthèse.* Prince George (C.-B.) : CCNSA

Pour de plus amples renseignements ou pour obtenir d'autres exemplaires, veuillez nous joindre au :

Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)
3333, University Way
Prince George (Colombie-Britannique)
V2N 4Z9 Canada

Téléphone : 250 960-5250
Télécopieur : 250 960-5644
Courriel : ccnsa@unbc.ca
Web : ccnsa.ca

ISBN (format imprimé) :
978-1-77368-510-6
ISBN (format en ligne) :
978-1-77368-511-3



Download publications at
nccih.ca/34/Publication_Search.nccih



Télécharger des publications à
ccnsa.ca/524/Recherche_de_publication.nccih



issuu.com/nccah-ccnsa/stacks

TABLE DES MATIÈRES

Mise en œuvre de la norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles : *forum d'échange de connaissances*

Hébergé par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA)
3333 University Way
Prince George, BC, V2N 4Z9
Téléphone : 250 960 5250
Télécopieur : 250 960 5644
Courriel : nccih@unbc.ca
Web: nccih.ca

23 et 24 novembre 2023
Hôtel Sutton Place, Salon Le Versailles,
845 rue Burrard Vancouver (Colombie-Britannique)

INTRODUCTION	4
JOUR 1 - 23 NOVEMBRE 2023	6
Mot de bienvenue et prières d'ouverture	6
Allocutions d'ouverture et présentations	7
Expérience vécue du point de vue d'une patiente	8
Présentation du documentaire sur la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles	10
État actuel de la sécurité et de l'humilité culturelles	12
Allocutions de clôture et prières	16
JOUR 2 - 24 NOVEMBRE 2023	17
Mot de bienvenue et prières d'ouverture	17
Élaboration de politiques et de protocoles en matière de sécurité et d'humilité culturelles, et alliances et positionnement du colonisateur	18
Norme et directives de pratique en sécurité et en humilité culturelles : qu'est ce que cela signifie pour les cliniques et les fournisseurs de soins?	22
Mettre en œuvre la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles	24
Surveillance organisationnelle et évaluation de la sécurité et de l'humilité culturelles	29
Travailleurs sociaux des Premières Nations – former les nôtres	34
Agrément et champ d'application national	37
Séance plénière ouverte : inscription des participants pour le partage des prochaines étapes de mise en œuvre de la Norme	37
Allocutions de clôture et prières	37
RECOMMANDATIONS	38
REMERCIEMENTS	40
ANNEXE A - RESSOURCES	42
ANNEXE B - ORDRE DU JOUR	46
ANNEXE C - BIOGRAPHIES	50



INTRODUCTION

Les 23 et 24 novembre 2023, le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone (CCNSA), avec l'appui du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, a tenu un forum d'échange de connaissances afin de discuter de la mise en œuvre de la *British Columbia Cultural Safety and Humility Standard*, la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles (la « Norme », dans le présent document).

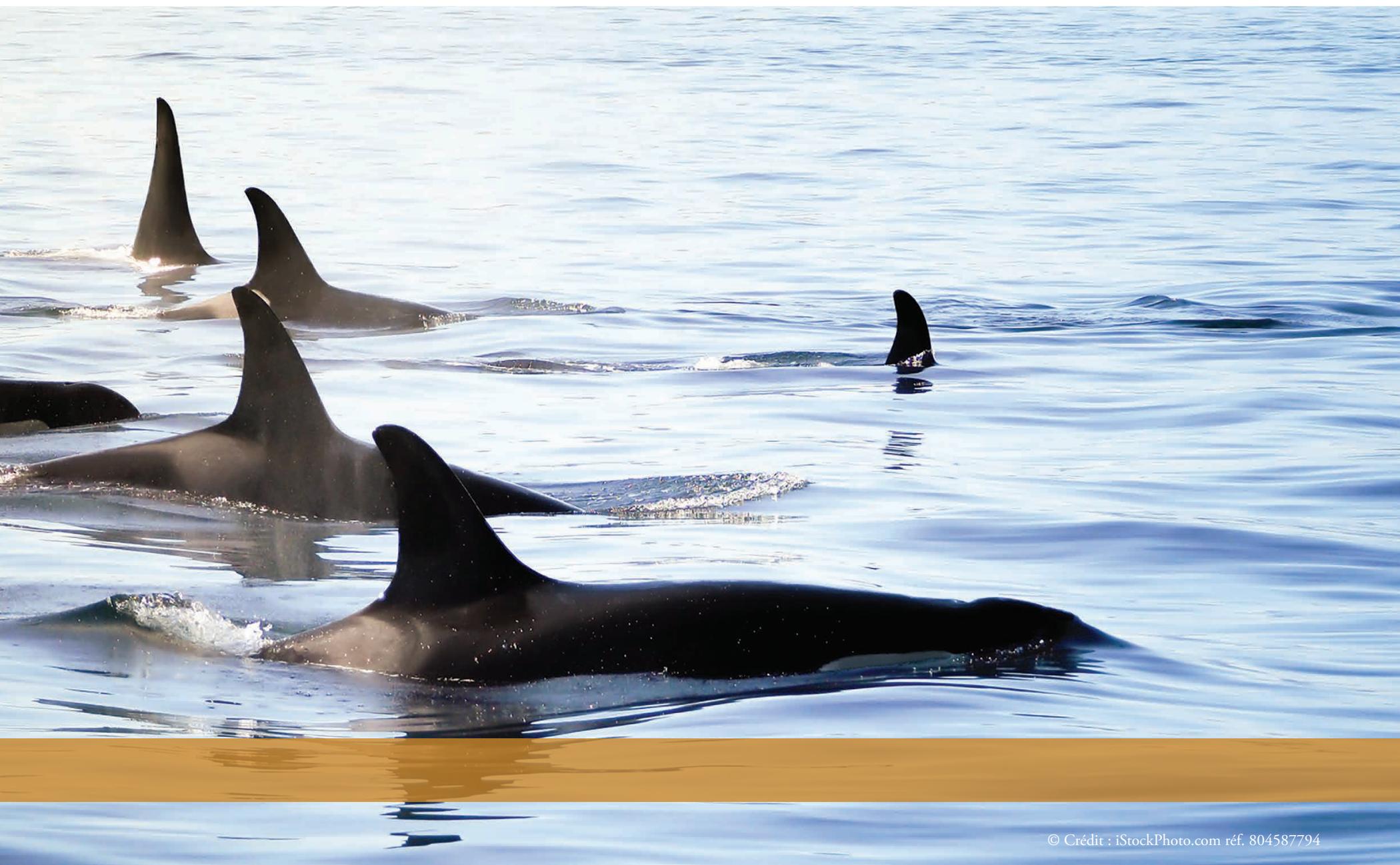
Les représentants des organisations autochtones¹, les directions des autorités sanitaires et les intervenants des organismes de première ligne ont été invités à participer à cette réunion d'une journée et demie à Vancouver, en Colombie-Britannique, afin de partager leur sagesse collective et de reconnaître le travail acharné réalisé pour mettre la Norme en place dans cette province.

Plus précisément, cette réunion a été l'occasion, pour les personnes participantes, de :

1. réfléchir aux expériences autochtones aux points de service dans le système de santé;
2. prendre conscience de l'état actuel des approches en sécurité et humilité culturelles dans les organismes de soins de santé, selon la perspective du leadership autochtone;
3. comprendre comment offrir des soins culturellement sûrs en milieu communautaire et dans le cadre de la pratique clinique;
4. prendre part à un échange de connaissances pour la mise en œuvre de la Norme;
5. chercher des approches organisationnelles en vue d'élaborer des politiques qui permettront la mise en œuvre de la Norme;
6. considérer le recours à ces approches pour le contrôle et l'évaluation de la Norme.

Le présent rapport livre un survol du déroulement de ce forum d'échange de connaissances et de principaux messages découlant des récits, des points de vue et des diverses perspectives exprimés par les personnes ayant participé à l'événement, y compris ceux de l'animatrice et des modérateurs, des conférenciers et des panélistes, des aînés et d'autres délégués invités. Un résumé des recommandations issues du partage de connaissances d'expériences et d'idées est aussi proposé à la fin du document.

¹ Dans le présent rapport, le terme « Autochtones » est utilisé globalement pour désigner les membres des Premières Nations (inscrits ou non), les Métis et les Inuits. Dans la mesure du possible, les termes Premières Nations, Métis et/ou Inuit sont utilisés pour désigner nommément une population particulière.



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 804587794

Le forum d'échange de connaissances a commencé peu après 13 h le jeudi 23 novembre 2023. Melissa Hammell, fondatrice de Pine Gum Studio, en assurait l'animation.

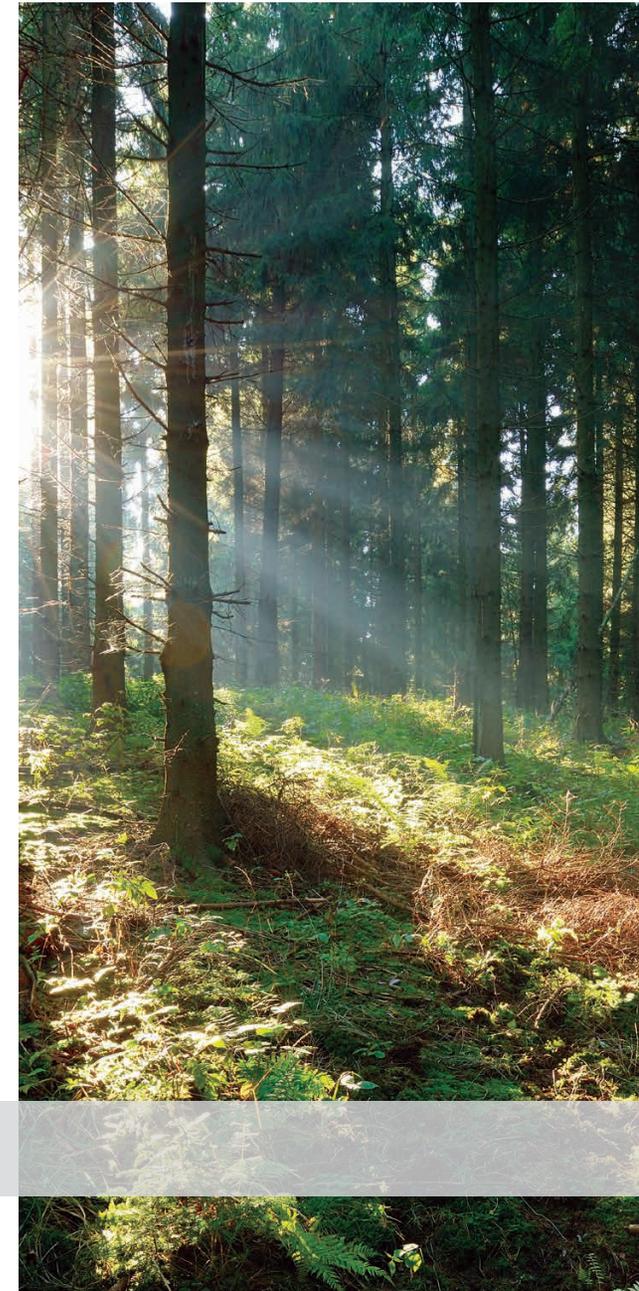
Mot de bienvenue et prières d'ouverture

Mme Hammell a ouvert le forum avec un chaleureux mot de bienvenue à toutes les personnes présentes. Elle a rappelé l'objectif du rassemblement, soit de discuter de la mise en œuvre de la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles. Elle a ensuite reconnu les terres ancestrales traditionnelles et non cédées des nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh, puis a invité les aînées des Premières Nations Roberta Price et Jean Wasegijig à prononcer des prières d'ouverture. L'ainée Price et l'ainée Wasegijig sont demeurées sur les lieux et ont été disponibles durant tout l'événement pour offrir, au besoin, du soutien culturel aux participants.

L'ainée Wasegijig et l'ainée Price ont toutes deux souhaité la bienvenue aux participants et ont salué les premiers peuples – Nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh – sur les territoires non cédés sur lesquels ils

se sont rassemblés, puis ont remercié et prié le Créateur. L'ainée Wasegijig s'est présentée en précisant qu'elle est Anishinaabée et fière membre du clan de l'Ours, et a mentionné qu'elle a travaillé dans le système de justice pendant plus de deux décennies. Elle a expliqué que depuis qu'elle s'est installée dans la région de Vancouver, elle se sent respectée et bien accueillie et a dit être honorée qu'on ait fait appel à elle pour offrir du soutien aux personnes sur le territoire. Elle a dit que son territoire d'origine était l'île Manitoulin, en Ontario, et qu'elle vit depuis très longtemps loin de sa terre d'origine. Elle a dit toujours travailler avec sa plume d'aigle et avec le foin d'odeur qu'elle porte avec elle.

L'ainée Price s'est présentée en précisant qu'elle appartient à la nation Salish de la Côte et qu'elle est aînée matriarche. Elle a remercié les aînés qui ont été ses mentors et a prononcé une puissante prière, demandant au Créateur de bénir et de donner des pouvoirs de guérison à toutes les personnes qui ont mal et à toutes les personnes vivant de l'adversité face aux changements climatiques, à la violence et aux agressions, à l'itinérance et à la toxicomanie.





© Crédit : iStockPhoto.com réf. 498371910

Allocutions d'ouverture et présentations

Melissa Hammell a remercié les aînées Price et Wasegijig pour leurs prières et leurs bénédictions, a rappelé quelques points pour le bon fonctionnement de la journée et passé en revue le contenu prévu de la rencontre. Elle a mentionné plus précisément, deux documents du CCNSA, soit une analyse contextuelle des initiatives de sécurité culturelle menées à travers la Colombie-Britannique et un rapport de mesure de la sécurité culturelle, fournissant des exemples variés d'initiatives concrètes pour la sécurité culturelle (annexe A). Mme Hammell a encouragé les participants à réfléchir à leurs propres efforts d'intégration de la sécurité culturelle dans leur travail et les a invités à favoriser le dialogue et les discussions durant le forum. Elle a ensuite passé en revue l'ordre du jour (annexe B) et invité Mme Sheila Blackstock, ancien leader académique pour le CCNSA, à prononcer les allocutions d'ouverture.

Mme Blackstock a reconnu les territoires traditionnels et remercié les aînées Price et Wasegijig pour avoir ancré et guidé le forum, et souligné que nos aînées nous rappellent de travailler avec notre cœur. Mme Blackstock a ensuite déclaré que le CCNSA était honoré de faire partie de ce travail essentiel et a salué la précieuse participation des régies de la santé, des professionnels du milieu et des organismes communautaires à cet égard. Elle a ensuite brièvement passé en revue la liste des conférenciers invités à parler de la mise en œuvre de la Norme relative à la sécurité et à l'humilité culturelles.

Mme Hammell a demandé aux participants de se présenter dans le cadre d'une discussion sous forme de table ronde. À leurs tables individuelles, les personnes participantes ont ensuite répondu tour à tour à trois questions : qui suis je, qu'est ce que je fais et pourquoi je suis ici.

Expérience vécue du point de vue d'une patiente

Cathy Almost, directrice de la sécurité culturelle autochtone à Vancouver Coastal Health, s'est présentée en tant que membre de la Nation métisse des Territoires du Nord-Ouest. Elle a remercié les aînées Price et Wasegijig pour avoir inauguré le forum de belle façon, puis a reconnu le territoire où nous étions rassemblés. Mme Almost a ensuite présenté l'aînée Edna Leask et a relaté l'un des enseignements qu'elle avait reçus de cette dame. Elle a mentionné que cet enseignement lui a appris à ne jamais oublier que les Autochtones sans domicile sont non seulement itinérants, mais sont sans logis sur leur propre terre et sont confrontés par eux-mêmes à de nombreuses difficultés.

L'aînée Leask s'est présentée et a expliqué qu'elle allait parler de ses expériences vécues et livrer ses observations sur le système de santé du point de vue d'une personne canadienne autochtone. Elle a reconnu que les Autochtones ont eu des expériences positives dans le système de santé, mais que le système de santé au Canada n'est pas bon pour tout le monde; plusieurs Autochtones se sentent mis de côté, exclus ou dévalorisés à la suite d'expériences de soins de santé.

L'aînée Leask a parlé de son éducation et de ces liens ancestraux avec les Premières Nations Tagish,

Tutchone et Tlingit au Yukon et en Alaska. Elle a parlé des colonisateurs européens qui ont profité des terres et des ressources; des idéologies, des politiques et des lois coloniales imposées pour favoriser l'acquisition des terres autochtones par les colonisateurs; du déplacement des Autochtones de leurs terres traditionnelles; des liens profonds unissant les Autochtones à leurs terres et de la façon dont ces terres sont intimement liées à la guérison autochtone. Elle a expliqué que l'histoire des contacts de son peuple avec les colonisateurs ne s'étendait que sur 180 ans et qu'avant ces premiers contacts, son peuple disposait de protocoles et de lois que chacun respectait. Les lois, les politiques et les services mis en place par les gouvernements coloniaux de la région l'ont été comme si le territoire était inoccupé alors que son peuple y était présent en permanence. L'aînée Leask a souligné que les peuples autochtones continuent de porter en eux l'expérience des atrocités du passé survenues au Canada et que l'histoire doit être reconnue pour comprendre véritablement ce qui se passe avec les Autochtones de nos jours.

L'aînée Leask a insisté sur l'importance d'écouter ce que les jeunes ont à dire. Elle a parlé de sa petite-fille, en 12e année, qui est profondément préoccupée par la mauvaise alimentation et l'insécurité alimentaire, qui sont des fléaux chez les enfants et les jeunes autochtones. Elle a mentionné à quel point sa petite-fille milite pour un régime alimentaire à base d'aliments entiers, riches en fruits et en légumes et faibles en sel, en gras et en sucres ajoutés, et elle a parlé de son travail de sensibilisation aux effets du régime alimentaire

sur le sommeil, l'humeur, les niveaux d'énergie, la santé de la peau et le bien-être en général. L'aînée Leask s'est dit en accord avec le fait que l'éducation en matière d'alimentation devrait porter sur une meilleure compréhension de la chimie des aliments en tant que déterminant de la santé et a mentionné à quel point l'alimentation influence le développement des adolescents et leur mieux-être.

L'aînée Leask a fait part de son point de vue concernant la sécurité culturelle des Autochtones dans les milieux de soins de santé. Elle a parlé d'un aîné d'une Première Nation aux prises avec une multitude de défis dans le domaine des soins de santé – les longues distances à parcourir, les dépenses, la bureaucratie et les procédures, la paperasse coûteuse, le refus de couverture, les rendez-vous précipités – à la suite de son renvoi en consultation chez un spécialiste en soin des yeux. Elle a aussi parlé des difficultés – rachitisme chez les enfants, manque de vitamine D, accès limité à des fruits et à des légumes, coûts élevés des aliments – auxquelles font face les Autochtones vivant dans les régions du Nord. Elle a parlé d'une époque au cours de laquelle les médecins et le personnel infirmier dans les hôpitaux ne croyaient pas un membre de sa famille qui disait ressentir vraiment de la douleur, et d'une expérience similaire qu'elle avait vécue lorsque le personnel de l'hôpital avait cru à tort qu'elle s'y était présentée pour obtenir de la drogue. L'aînée Leask a confié que cette expérience avait fait en sorte qu'elle s'était sentie jugée et diminuée, frustrée et en colère, mais qu'elle avait dû garder son calme parce qu'elle voulait obtenir des services de santé.

L'ainée Leask a soutenu que les récits des Autochtones livraient de précieux renseignements sur leurs besoins, sur leurs vulnérabilités et sur leurs dons. Il est essentiel d'écouter ces récits et de reconnaître que les Autochtones sont des êtres humains qui méritent d'être traités avec dignité et respect et de recevoir des soins de santé exempts de jugement. L'ainée Leask a déclaré que les peuples autochtones ont une voix et devraient être en mesure de parler de tous les enjeux qui les touchent. Cela inclut les proches aidants qui prennent soin des gens qu'ils aiment. Elle a aussi mentionné que les médecins autant que les patients ont leurs propres histoires; une communication teintée de respect – des deux côtés – est indispensable pour bâtir la confiance.

Mme Leask a parlé de certains des défis auxquels les aînés font face en matière de soins de santé – problèmes auditifs, longs délais d'attente pour avoir un rendez-vous, difficulté à remplir des formulaires – et de la nécessité de plus de personnel infirmier et de personnel de soutien autochtones pour venir en aide à la clientèle des cliniques de soins de santé. Elle a condamné le racisme et la discrimination à l'endroit des Autochtones, y compris des travailleurs de la santé qui sont Autochtones, et a dissipé les mythes et les stéréotypes courant concernant les Autochtones. Elle a insisté sur l'importance d'utiliser un langage culturellement approprié pour les documents gouvernementaux; d'intégrer les moyens de guérison autochtones aux soins sensibles aux traumatismes; d'éliminer les politiques de confidentialité bureaucratiques qui empêchent la reddition de comptes et accentuent le refus de services pour les Autochtones; et l'utilisation d'un meilleur langage – exempt

de jugement et teinté d'empathie – lorsqu'on communique avec des Autochtones. Elle a également salué l'influence positive des comités consultatifs autochtones qui participent aux dialogues avec les détenteurs du savoir autochtone et donnent aux patients autochtones un plus grand contrôle sur leur propre santé et leur propre bien-être. Elle a dit que les Autochtones ont besoin de possibilités justes et équitables d'atteindre leur plein potentiel de santé et de vivre une vie agréable dans leur territoire d'origine.

En conclusion, l'ainée Leask a parlé de l'importance de prendre soin des animaux et des créatures du monde afin que nous puissions bénéficier d'un environnement paisible et harmonieux pour les générations futures. Elle a dit que la valorisation et la confiance des peuples autochtones sont essentielles pour créer des structures de soins de santé solides et offrir des services de haute qualité. Les organismes de santé et de services sociaux doivent demander régulièrement les commentaires et opinions des Autochtones afin d'assurer le respect des normes de sécurité culturelle. Enfin, Mme Leask a insisté sur la nécessité d'inclure et de prendre en compte la justice, l'équilibre, l'harmonie, la compassion et la bienveillance dans les lois et les politiques en vigueur.

L'ainée Price et l'ainée Wasegijig ont rendu hommage à l'ainée Leask pour le dévouement dont elle a fait preuve tout au long de sa vie en partageant les enseignements de ses ancêtres. Elles l'ont ensuite enveloppée dans une couverture sacrée, sur laquelle elles ont passé une plume d'aigle et un arc en cèdre afin de lui offrir une protection éternelle. L'ainée Price a déclaré que les aînées matriarches ont accordé leurs plus grands honneurs à l'ainée Leask.



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 471337048

Présentation du documentaire sur la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles

Monica McAlduff, vice-présidente par intérim, Qualité, sécurité et humilité culturelles, et infirmière en chef de l'Office of the Chief Nursing Officer, Régie de la santé des Premières Nations (RSPN), a remercié les aînées Price et Wasegijig pour leurs prières d'ouverture et reconnu les terres traditionnelles sur lesquelles se tient le forum. Elle a parlé du travail de la RSPN pour la réforme des services de soins de santé destinés aux Premières Nations de la Colombie-Britannique et du partenariat avec l'Organisation de normes en santé (HSO) pour le déploiement de la sécurité et de l'humilité culturelles dans la prestation de services de santé. Mme McAlduff a expliqué que la HSO a commencé à travailler à l'élaboration de la Norme en 2018 et, avec l'assentiment du First Nations Health Council (FNHC) et de la First Nations Health Directors Association (FNHDA), la Norme a été publiée en juin 2022. Elle a dit être ravie de pouvoir faire part de ce parcours novateur aux participants du forum.

On a ensuite montré aux participants la vidéo sur la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles. Cette vidéo documente la prévalence et les répercussions du racisme à l'endroit des Autochtones dans la prestation de services de santé, traite de

l'élaboration de la norme relative à la sécurité et à l'humilité culturelles pour remédier à cet enjeu et de la nécessité d'une norme nationale à cet égard.

À la suite de la diffusion de cette vidéo, Vishal Jain, directeur, Sécurité et humilité culturelles à HSO, a remercié la RSPN pour avoir documenté l'ensemble du processus ayant mené à la création de la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles et a déclaré que la vidéo a raconté une histoire importante. Il a parlé du travail continu de la HSO dans ce domaine depuis la publication de la Norme, en juin 2022. Parmi les mises à jour qu'il a livrées, M. Jain a expliqué qu'en avril 2023, la HSO et la RSPN se sont associées à Agrément Canada pour préparer et mettre à l'essai la Norme, afin qu'elle puisse être utilisée par des organismes de santé et de services sociaux de toute la Colombie-Britannique. La HSO a aussi conclu un partenariat avec la Canadian Indigenous Nurses Association afin de travailler avec les instances dirigeantes, les communautés et les populations autochtones d'un océan à l'autre afin de cerner les besoins et de concevoir une norme nationale en matière de sécurité et d'humilité culturelles. Vishal Jain a conclu ses commentaires en mentionnant que la HSO était fière d'avoir la possibilité de continuer de collaborer avec la RSPN pour mettre à profit le travail essentiel du comité technique et les centaines de personnes qui ont contribué, par leurs diverses perspectives, à l'élaboration de la Norme.

M. Jain a annoncé le début de la période de questions et de commentaires. Une participante a livré un commentaire sur l'importance de

la sécurité culturelle et, citant en exemple la législation australienne sur la santé des Autochtones, a insisté sur la nécessité, pour les peuples autochtones du Canada, d'avoir leurs propres lois en matière de santé. Elle a affirmé que les professionnels de la santé devraient mettre leurs préjugés de côté et faire preuve d'empathie et de compassion à l'égard des patients autochtones, en ajoutant qu'il ne s'agissait pas seulement de changer les mentalités, mais de changer les cœurs, ce qui fait partie intégrante de l'élaboration de normes adéquates en matière de soins de santé.

Un autre participant a livré un commentaire sur les méthodes d'agrément traditionnelles par lesquelles des équipes de l'extérieur – et non des Autochtones utilisant les services – se présentent et viennent évaluer si les normes sont satisfaites. Cette personne a fait valoir que le travail accompli par la RSPN et la HSO constitue une occasion de repenser cette démarche et de la rendre plus inclusive et plus sensible à la culture des peuples autochtones.

Vishal Jain a confirmé que la HSO et la RSPN avaient formé un groupe de travail afin de formuler des recommandations concrètes pour que le processus d'agrément soit approprié et sécuritaire culturellement. Il a expliqué que la Norme n'est pas une simple affaire de cases que l'on coche; elle contient des critères concrets qui reflètent les priorités et les objectifs distincts des populations autochtones de la Colombie-Britannique et elle vise à agir sur la complexité et les défis à relever pour l'avancement de la sécurité et de l'humilité culturelles.

Jour 1 - 23 novembre 2023

Monica McAlduff a encouragé les participants à se pencher sur de nouvelles approches lorsqu'ils interviennent auprès de communautés autochtones et à travailler avec leur secteur de la qualité des services de santé afin de voir comment faire les choses différemment.

Une autre personne participante a fait part de ses doutes à l'égard du travail mené à l'heure actuelle en sécurité culturelle à des échelons plus élevés du système, et dont on ne peut pas voir les effets sur les gens œuvrant sur le terrain. Elle a reconnu que du bon travail a été accompli en matière de sécurité culturelle, mais des personnes n'ont toujours pas accès à des services de santé, et en meurent. Elle a dit encourager la création de liens avec des organismes présents sur le terrain afin de veiller à ce que les populations autochtones sachent trouver leur chemin vers les soins de santé. Elle a aussi déclaré que l'efficacité de ces politiques de sécurité culturelle est tributaire de leur application et des moyens de rendre compte à leur sujet. Les professionnels de la santé autochtones doivent aussi être protégés contre le racisme et ont besoin de mécanismes de résolution de conflits qui feront une priorité de leur sécurité.

Monica McAlduff a remercié les participants de leurs commentaires et reconnu qu'il reste encore beaucoup de travail à faire pour la mise en application de la Norme. Dans le cadre du parcours qui mènera à cette mise en œuvre, les organisations devront procéder à leurs propres évaluations internes.



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 1498833307

État actuel de la sécurité et de l'humilité culturelles

Après une brève pause santé, Kimberley Thomas, étudiante au Programme de médecine du Nord de l'Université de la Colombie-Britannique, a souhaité la bienvenue aux trois panélistes et les a invités à se présenter.

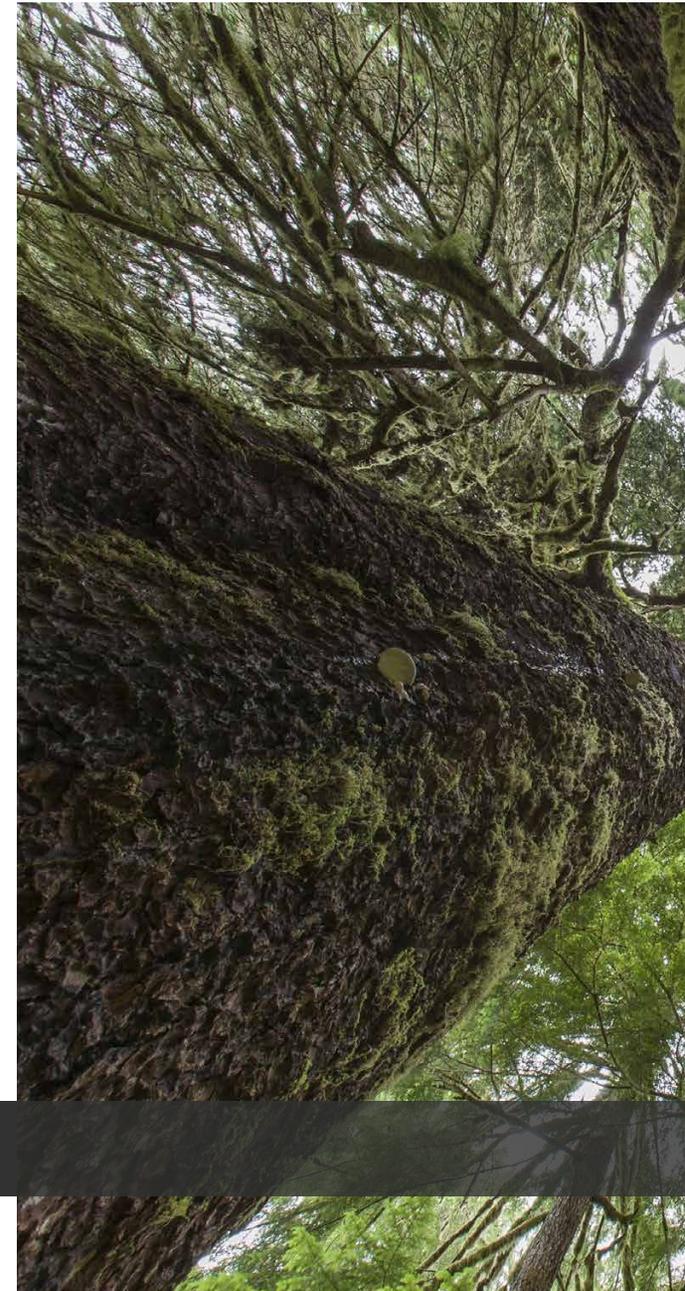
Mark Matthew, directeur, Santé autochtone, Health Quality BC, s'est présenté en mentionnant qu'il est membre des Premières Nations et qu'il est de la région de l'Intérieur de la Colombie-Britannique. Il a parlé de son rôle actuel qui consiste à réunir des gens pour apprendre en quoi consiste la prestation de soins de qualité aux Autochtones et dans quelle mesure cette tâche exige une bonne compréhension et un respect des expériences particulières vécues par ces personnes, et de leur façon de réagir dans le système de santé. Matthew a précisé que dans le cadre de ses fonctions, il a établi comment la Norme pourrait être mise en œuvre, comment évaluer la sécurité culturelle et comment harmoniser la Norme avec les recommandations 20 et 21 du rapport *In Plain Sight*.

La D^{re} Danièle Behn-Smith, agente adjointe à la directrice de la santé publique de la C. B., Santé autochtone, au ministère de la Santé de la Colombie-Britannique, s'est présentée en tant que personne cisgenre, hétérosexuelle et membre de la

Première Nation de Fort Nelson. Elle a mentionné brièvement son héritage métis et de Premières Nations et résumé le long processus qui lui a permis de devenir une membre de la bande. La D^{re} Behn-Smith a expliqué comment un examen de l'ébauche de la Norme, en 2020-2021, avait amené son organisation à réorienter l'objectif des travaux en sécurité culturelle, en insistant sur la suprématie blanche et le racisme intégré au Bureau de la directrice de la santé publique, au lieu d'axer les efforts sur les populations autochtones – alors que ces dernières ne sont pas le problème. Elle a reconnu que la Norme a aidé à garder le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique responsable et déterminé dans les travaux à cet effet, bien qu'il persiste une tendance à adapter la Norme en fonction des travaux de l'organisation. Par exemple, des modifications ont été proposées aux orientations et objectifs particuliers de la Norme, afin que le suivi de sa mise en œuvre puisse s'intégrer plus facilement au modèle des objectifs et grands résultats généralement adopté pour suivre les progrès accomplis par le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique sur plusieurs autres fronts. Il est important, pour les organisations qui adoptent la Norme, de préserver les voix des experts et auteurs autochtones, car elles risquent de perdre leur effet et leur pertinence si elles sont modifiées ou lorsqu'elles le seront.

L'aîné Duane Jackson, patient autochtone et partenaire familial de l'organisme Patient Voices Network, est de la Nation Gitanaax. L'aîné Jackson s'est présenté comme un messenger porteur de son expérience de vie qui partage ce qu'il a

Jour 1 - 23 novembre 2023





© Crédit : iStockPhoto.com réf. 528814541

appris. Il a parlé de l'importance de vivre en paix et en harmonie avec le monde qui nous entoure, de son parcours en éducation de la petite enfance et de la façon dont il travaille pour protéger la culture et les langues des Premières Nations. M. Jackson maintient qu'il appartient aux patriarches de préserver le bien-être des matriarches et des jeunes filles, car ils sont la raison pour laquelle les femmes courent constamment des risques.

Après une courte présentation des panélistes, Kimberley leur a demandé quelles étaient les difficultés liées à la mise en œuvre de la Norme relative à la sécurité et à l'humilité culturelles.

La D^{re} Behn-Smith a parlé de la suprématie blanche et du racisme comme des problèmes fondamentaux et des défis majeurs à ce sujet. Elle a déclaré qu'il était indispensable, pour un travail constructif, de pouvoir compter sur des dirigeants qui appuient l'utilisation de termes tels que *suprématie blanche* – même si cela peut indisposer certaines personnes ou les mettre sur la défensive. Elle a également dit que mettre tous ses œufs dans le même panier en matière de sécurité culturelle sans préciser à qui incombe chaque tâche pose aussi une difficulté. Puisque la sécurité culturelle est généralement associée à la santé autochtone, on a tendance à confier ces responsabilités à des personnes dont le titre professionnel contient les mots *santé des Autochtones*. La D^{re} Behn-Smith a toutefois reconnu qu'il existe deux « paniers » distincts de travail à accomplir – et pour lesquels des ressources sont nécessaires – par divers groupes de personnes. Elle a expliqué que le premier est un « panier d'écorce de bouleau » contenant le travail des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour la

guérison intergénérationnelle. Le deuxième est un « chaudron de cuivre » des colonisateurs contenant le travail de lutte contre la suprématie blanche et le racisme dans les structures. La D^{re} Behn-Smith a ensuite affirmé que cette dernière portion du travail doit se faire par des non-Autochtones, qui doivent reconnaître le fait que les membres autochtones de leur équipe ne pourront faire le travail à leur place.

L'aîné Jackson a parlé des incohérences dans la culture, la sécurité et l'humilité dans les systèmes de santé grand public et du sentiment, pour les non-Autochtones, de toujours être dans leurs droits. Il a fait remarquer que la culture canadienne s'est construite sur une période de 200 ans et que construire une culture et établir des valeurs culturelles demande du temps. L'aîné Jackson a parlé du racisme systémique en tant que produit de l'environnement des personnes; le racisme systémique n'existe pas, à moins qu'il y ait d'abord du racisme dans la société qui veille au fonctionnement de ces systèmes. Il a également dit que la sécurité et l'humilité culturelles sont essentielles pour favoriser le respect et rappelé à quel point tisser des relations et instaurer le respect exige du travail, mais que les deux sont essentiels pour créer une communauté et un sentiment d'appartenance.



Mark Matthew a précisé que la sécurité et la qualité sont des valeurs fondamentales dans toute organisation, mais que les dirigeants du secteur de la santé ne comprennent pas pleinement la notion de sécurité en général. Il a précisé que la Norme est un outil utile pour appuyer un engagement pour la sécurité et l'humilité culturelles, mais qu'elle ne devrait pas être perçue comme un travail supplémentaire à accomplir, mais plutôt comme une solution à des problèmes existants. Il a expliqué que la Norme est facile à appliquer, simple et assortie d'une marche à suivre aisément disponible. Mark a aussi insisté sur l'importance de voir la sécurité et l'humilité culturelles comme des concepts distincts d'autres exercices visant la diversité, l'inclusion et l'égalité, et comme une réponse aux préjugés coloniaux particuliers et propres aux peuples des Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.

Kimberley Thomas a ensuite demandé aux panélistes de donner quelques exemples de stratégies efficaces pour susciter la participation des dirigeants autochtones locaux à des partenariats avec les organisations de soins de santé.

L'aîné Jackson a parlé de la mobilisation communautaire et des orientations qu'il va chercher auprès de sa mère et d'autres matriarches. Il a souligné l'importance d'aller rencontrer les

gens là où ils vivent, d'apprendre ce qui les fait rire, jouer ou chanter et de s'adapter à leurs diverses préférences. Il a affirmé qu'il n'y a pas de modèle unique de réussite. Toutefois, il croit que les comités consultatifs et les autres tables de travail sans jugement sont des avenues prometteuses. Il a expliqué à quel point il aime voir les gens changer leur façon de parler et modifier leurs attitudes, et a souligné que les choses ne changeront pas si le langage ne change pas. Il a rappelé que le langage savant ne devrait être utilisé que dans les cercles universitaires, et pas ailleurs. L'aîné Jackson a fait part de son profond sentiment de respect pour les personnes qui se lancent dans la découverte des cultures autochtones, et qu'un tel parcours exige du courage.

La D^{re} Behn-Smith a dit craindre que les dirigeants deviennent submergés de travail. Elle a insisté sur l'importance de comprendre à quel moment il devient approprié de se mobiliser, avec qui, à quel niveau et comment amorcer le processus. Elle a parlé de la nécessité de bien se préparer avant de prendre part à une telle démarche et a mentionné nos obligations juridiques à cet égard, lesquelles sont documentées notamment dans la Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones (DNUDPA), dans la Norme relative à la sécurité et à l'humilité culturelles, dans les appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR), dans le rapport sur l'Enquête nationale sur les femmes, les filles et les personnes 2ELGBTQQIA+ autochtones disparues ou assassinées (ENFFADA) et dans le rapport *In Plain Sight*. La D^{re} Behn-Smith a fait part d'une anecdote concernant l'humilité culturelle, citant en exemple la reconnaissance du

territoire et des droits autochtones. Dans ce cas, se renseigner au préalable – ce qui fait partie du processus de réconciliation – suppose de faire une recherche en ligne pour savoir sur quel territoire on se trouve et apprendre comment adopter la bonne prononciation de la Première Nation concernée. Dans le cadre de cette démarche, elle a pu apprendre que depuis huit ans, elle ne prononçait pas correctement le nom d'une Première Nation. Elle a dit avoir réfléchi à la nécessité de demeurer humble malgré le malaise qu'elle avait ressenti alors. La D^{re} Behn-Smith a relaté une deuxième anecdote; cette fois, il a été question de l'absence d'échanges avec l'organisation Métis Nation BC lors de la préparation d'un rapport sur la santé des femmes. Elle dit avoir appris de cette expérience et avoir compris l'importance de reconnaître pareilles erreurs et le malaise qu'elles provoquent, de même que la nécessité d'aborder le tout avec humilité, en faisant de notre mieux pour corriger le tir afin de maintenir de bonnes relations.

Mark Matthew a souligné que le terme « mobilisation » ne comporte pas de définition qui fait l'unanimité dans le cadre d'une démarche participative axée sur l'inclusion, surtout quand il est question de travailler avec des nations ou des communautés basées sur des groupes linguistiques. Il signale que le mot « nation », défini par son groupe culturel ou linguistique, est différent de « communauté », et que se renseigner au préalable et bien savoir ce que l'on fait est important pour communiquer efficacement son intention et confirmer qu'il y a accord. Il a également dit qu'il est essentiel de ne pas surcharger de travail les dirigeants du milieu, qui sont très occupés avec d'autres dossiers. Il doit y avoir un avantage

ou une forme de réciprocité lorsqu'on fait appel à des dirigeants; il faut aussi tenir compte de leur emploi du temps, car ils peuvent avoir bien d'autres choses à faire. Ces deux aspects nous rappellent la nécessité de travailler conjointement à l'établissement d'un processus.

Kimberley Thomas a fait remarquer que les pratiques biomédicales et les pratiques médicales occidentales sont constamment privilégiées et a parlé de la dynamique de pouvoir entre les médecins, en tant qu'experts de haut niveau, et les patients, en tant que récepteurs passifs des soins qui leur sont prodigués. Elle a demandé aux panélistes ce qui, à leur avis, doit changer à l'échelle du système pour que les pratiques de guérison des Premières Nations, des Inuits et des Métis soient respectées et pleinement intégrées en tant que normes cliniques appuyées par des données probantes.

Mark Matthew a suggéré de se pencher de nouveau sur la définition et sur la source des preuves utilisées pour prendre des décisions concernant des soins de santé de qualité. Il a dit être conscient que le modèle biomédical a été l'approche normale pour les soins de santé, mais cette approche n'est pas parvenue à améliorer la santé et le mieux-être des Autochtones. Par

conséquent, on a besoin d'une approche plus innovante et mieux adaptée, conçue précisément pour répondre aux besoins des personnes appelées à recevoir des soins et fondée sur les pratiques de guérison des Premières Nations, qui ont fait la preuve de leur efficacité.

La D^{re} Behn-Smith a dit que privilégier les approches biomédicales risque de blesser et de causer des préjudices. Les professionnels de la pratique biomédicale doivent reconnaître ce fait et nous devons veiller à ce que nos politiques correspondent à l'objectif de protection de personnes contre les préjudices. Elle a suggéré de repenser les normes de pratique de la directrice de la santé publique afin qu'elle puisse travailler sous l'autorité des Premières Nations de la Colombie-Britannique, être antiraciste et respectueuse des Autochtones et de leurs droits inhérents. Elle a également déclaré que nous devons nous pencher sur les pratiques préjudiciables qui font actuellement l'objet d'un statu quo et nous concentrer sur le désapprentissage et l'élimination de ces pratiques. De plus, il nous faut reconnaître les systèmes de santé autochtones, leurs pratiques thérapeutiques et leur médecine traditionnelle. La D^{re} Behn-Smith a relaté l'histoire d'un survivant des pensionnats autochtones qui, après avoir témoigné, a reçu comme réponse de l'un des

commissaires de la CVR : « Je vous comprends. Je vous entends. Je vous crois. » Elle a dit ensuite que des mots comme ceux là sont essentiels pour montrer aux patients autochtones le respect, les soins et la compassion dont ils ont besoin lors des rendez-vous en clinique.

L'ainé Jackson a réaffirmé la nécessité de changer le langage. Il a relaté son parcours dans le système de santé avec sa fille, et a parlé de sa lutte contre le langage désobligeant et dévalorisant utilisé dans le cadre de soins axés sur le patient. Il a parlé aussi de la recherche d'une approche davantage fondée sur les partenariats, par laquelle les patients et les professionnels de la santé pourraient collaborer et être au même niveau. L'ainé a réitéré l'importance d'être exempt de jugement, de se renseigner sur l'histoire des autres et de faire preuve de patience en cheminant à travers le processus – au lieu de miser sur des solutions rapides. L'ainé Jackson a aussi pressé l'assemblée d'accorder la priorité aux solutions communautaires et sans but lucratif.



Allocutions de clôture et prières

En conclusion, Melissa Hammell a annoncé qu'un événement de réseautage est prévu. Elle a remercié l'ainée Price et l'ainée Wasegijig d'avoir procédé à l'ouverture du forum, et est revenue sur les récits partagés par l'ainée Leask concernant ses propres expériences. Elle a relaté les mauvais traitements de médecins reçus par une amie et a livré une citation à ce sujet : « Changer de mentalité n'a pas fonctionné, alors nous devons changer nos cœurs. » Melissa Hammell a ensuite livré un bref survol de l'ordre du jour du jour 2 avant d'inviter les aînées Price et Wasegijig à offrir des prières de clôture.

L'ainée Wasegijig a fait part de ses réflexions sur le rassemblement et a déclaré qu'il a donné lieu à un bel échange d'idées, en plus de donner l'occasion de rencontrer de nouvelles personnes et de revoir de vieux amis. Elle a commenté les idées pertinentes livrées par tous les orateurs et a prononcé une prière pour le bien-être de nos êtres chers.

L'ainée Price est aussi revenue sur l'après-midi et a noté que ce fut une journée de partage et d'enseignement qui a permis d'apprendre beaucoup de choses des uns et des autres, et sur la façon dont on traite les personnes – surtout les Autochtones – dans le milieu de la santé. L'ainée Price a souligné l'importance de prendre soin de soi et de prendre soin de nos cœurs et de nos esprits, afin que nous puissions aussi prendre soin des autres. Elle affirme qu'il n'y a pas de bien ou de mal, c'est une construction coloniale. Mme Price a rappelé aux participants que tout le monde a sa propre histoire et qu'il est important d'écouter les autres, de les respecter et de les croire.

Levée de la séance

Jour 1 - 23 novembre 2023



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 52876991



JOUR 2 - 24 NOVEMBRE 2023

Mot de bienvenue et prières d'ouverture

Melissa Hammell a ouvert la deuxième journée du forum d'échange de connaissances en souhaitant la bienvenue aux participants et en invitant l'aînée Jean Wasegijig et l'aînée Roberta Price à amorcer la journée par des prières d'ouverture. Chaque aînée a offert des prières et des bénédictions en vue de favoriser des discussions constructives.

Melissa Hammell a livré les faits saillants d'un événement externe auquel elle a assisté la soirée précédente, puis a rappelé quelques points pour le bon fonctionnement de la journée. Elle a aussi rappelé aux participants l'importance de prendre soin de soi, et précisé que l'aînée Wasegijig et l'aînée Price étaient disponibles pour offrir du soutien culturel. Elle a ensuite invité Marion Erickson, du Health Arts Research Centre, à livrer quelques mots sur l'initiative de lutte contre le racisme anti-autochtone de son organisation. Mme Erickson a expliqué en quoi consistait l'outil didactique Care Box et a précisé aux participants que les trousseaux de documents sur la lutte contre le racisme anti-autochtone pourraient leur être envoyés gratuitement, sur demande.

Sheila Blackstock, ancien coleader académique pour le CCNSA, a souhaité la bienvenue aux participants à la deuxième journée du forum. Elle a souligné que le jour 1 était centré sur les mots des aînés, alors que le jour 2 visera à fournir les outils nécessaires pour la mise en œuvre de la Norme. Mme Blackstock a ensuite demandé aux participants de réfléchir au jour 1 et, à leurs tables individuelles, de parler de réussites – au sein de leur organisme ou sous forme d'anecdotes – en matière de sécurité et d'humilité culturelles.



Élaboration de politiques et de protocoles en matière de sécurité et d'humilité culturelles, et alliances et positionnement du colonisateur

À la suite de cette brève discussion autour des tables, Sheila Blackstock a souhaité la bienvenue aux trois panélistes de la table ronde, et les a invités à se présenter.

Kimberley Thomas, étudiante en médecine au Programme de médecine du Nord de l'Université de la Colombie-Britannique, s'est présentée en tant que descendante du Zimbabwe possédant des liens ancestraux avec le commerce d'esclaves au Mozambique. Elle a mis en relief le parallèle et les distinctions entre le déplacement et génocide de ses ancêtres et les expériences vécues par les peuples autochtones au Canada. Mme Thomas a reconnu que malgré sa solidarité avec les peuples autochtones, elle a quand même bénéficié de pouvoirs et de privilèges en tant que colonisatrice, et que c'est ce qui l'a motivée à travailler pour la sécurité culturelle autochtone.

Christine Añonuevo, doctorante en sciences humaines et sciences de la santé à l'Université de Northern British Columbia, a parlé de l'immigration de ses parents, venus des Philippines, et de la façon dont la bande

indienne de Penticton – où sa mère travaillait comme infirmière – a accueilli sa famille dans la communauté. Elle a parlé de sa mère qui échangeait des plats traditionnels philippins pour du saumon, du mariage avec un homme des Premières Nations – Gitxsan et Wet'suwet'en et de ses enfants qui sont de race mixte. Elle a reconnu les tensions auxquelles sont confrontés les colonisateurs et a insisté sur la nécessité de pratiquer l'humilité culturelle et de lutter contre le racisme à l'endroit des Autochtones dans tout ce que nous faisons.

Becky Palmer, cheffe et vice-présidente, administratrice en chef, Soins infirmiers et professions de la santé à Providence Health Care, a parlé de ses origines sur le territoire du Traité no 6 et de son actuelle résidence sur les territoires ancestraux et traditionnels des Premières Nations Katzie et Semiahmoo. Elle a parlé de son appréciation pour la Terre-Mère et a dit s'identifier comme une aspirante alliée – ce qui veut dire qu'elle considère avoir encore beaucoup à apprendre. Mme Palmer a dit qu'elle était honorée de travailler avec l'infirmière en chef et d'être responsable des portefeuilles paramédicaux de

son organisation. Elle a salué l'occasion qui lui était offerte d'en apprendre plus et d'encourager de nouvelles perspectives en matière de sécurité et d'humilité culturelles, surtout au point de service et dans les sondages.

Penny Trites, responsable, Sécurité et humilité culturelles à la Fraser Health Authority, s'est présentée comme femme fière d'être métisse et crie appartenant à la Nation Cumberland House. Elle a parlé de ses solides antécédents de travail auprès des enfants et des familles, ce qui lui a permis d'intégrer la sécurité et l'humilité culturelles dans sa vie. Mme Trites a parlé de ses expériences personnelles et de la façon dont le système avait traité sa famille lorsqu'elle était jeune, et de son engagement à toujours travailler de manière sécuritaire sur le plan culturel, main dans la main avec les familles et les communautés.

Sheila Blackstock a demandé aux panélistes comment les organisations du secteur des soins de santé pourraient assurer une sécurité culturelle réelle et authentique sur le terrain lorsqu'elles commenceraient à mettre la Norme en place.

Kimberley Thomas a recommandé un examen critique de ce que nous tolérons et considérons comme normal ou acceptable dans la prestation de soins, surtout aux urgences. Elle a parlé de l'effet néfaste des pénuries de personnel et de capacité pour les patients et les relations, et des difficultés

que rencontrent les fournisseurs de soins lorsqu'ils sont confrontés à des blessures psychologiques. Elle a parlé d'un centre de mieux-être holistique en Haida Gwaii entièrement géré par des Autochtones et dont les visions du monde sont pleinement intégrées à tous les aspects de la prestation de services. Elle se demande si ce centre traduit bien ce que signifie concrètement la sécurité culturelle, qui place l'autodétermination des Autochtones et leur mieux-être au cœur de la façon d'offrir les services.

Christine Añonuevo a parlé de l'éthique des soins et de la nécessité d'accorder la priorité à la sécurité et à l'humilité culturelles, et de les mettre en pratique concrètement. Elle a affirmé que les systèmes de soins de santé doivent s'adapter aux gouvernements et aux lois autochtones afin de créer une approche plus holistique des soins. Mme Añonuevo a parlé de lien essentiel qu'ont les Autochtones avec leurs terres, de la chance qu'elle avait de vivre sur des terres où la langue et les soins sont profondément enracinés, et du système de santé actuel, qui manque de ressources et fonctionne du haut vers le bas.

Becky Palmer est revenue sur la sécurité et l'humilité culturelles au point de service. Elle a déclaré que seuls les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis sont en mesure de déterminer quand la sécurité culturelle est atteinte, en fonction de leur propre expérience des soins de santé, et qu'il ne s'agit pas de cocher simplement une série de points sur une liste liée à la prestation des soins et aux tâches accomplies. Elle a également dit que le moment est venu, dans

les organisations de soins de santé, d'honorer la culture en tant que médecine et de voir la culture comme un fondement de la prestation et la réception des soins. Mme Palmer a parlé d'adopter le meilleur des deux mondes – soit d'amalgamer les médecines traditionnelle et occidentale de façon à pouvoir servir tout le monde – et d'intégrer des personnes chargées du mieux-être autochtone dans l'équipe de soins au lieu de faire appel à elles dans des cas particuliers.

Penny Trites a parlé des difficultés de parvenir à la sécurité et à l'humilité culturelles sur le terrain. Elle a longuement abordé ses propres problèmes psychologiques dans le cadre de son travail auprès des enfants et des familles. Elle estime que pour parvenir à une sécurité et humilité culturelles véritables, il faut que chaque personne crée et maintienne un espace pour prendre soin d'elle-même et que l'on crée et maintienne aussi un espace pour prendre soin les uns des autres, comme une équipe, et ce, pour pouvoir créer et maintenir un espace pour les personnes qui recevront des services de santé. Mme Trites a mis en évidence le rôle essentiel des compagnies d'assurance, qui sont un prolongement du système de santé, et a affirmé qu'elles aussi doivent être tenues responsables de leurs processus non sensibles à la culture autochtone et de leurs actions potentiellement préjudiciables.

Sheila Blackstock a demandé aux panélistes quel serait le rôle des non-Autochtones dans les travaux menant à la sécurité et à l'humilité culturelles.

Kimberley Thomas a rappelé la nécessité de laisser tomber les listes de contrôle et de commencer à considérer la sécurité culturelle comme une démarche continue, et répétitive dans une certaine mesure, qui suscitera certainement des malaises et générera des critiques pendant sa mise en œuvre.

Christine Añonuevo a expliqué que les colonisateurs ont souvent négligé de reconnaître l'influence de la mentalité coloniale et le fait qu'ils évoluent dans un système où ils bénéficient des lois coloniales. Les colonisateurs doivent reconnaître que leur désir de perfection et leurs bonnes intentions sont aussi enracinés dans les valeurs coloniales. Dans cette optique, ils doivent apprendre à vivre avec la culpabilité, la honte et la peur associées à leur statut de colonisateur sans que ces sentiments les paralysent. Ils doivent également réfléchir à leurs dons, à leurs habiletés et aux talents qui leur sont propres et trouver un moyen d'utiliser ces forces pour permettre aux Autochtones d'avoir accès à leur médecine traditionnelle.

Becky Palmer a reconnu que la sécurité culturelle peut dépasser certaines personnes et qu'on a tendance à s'appuyer sur les Autochtones pour faire le travail, mais il n'appartient pas aux Autochtones de réaliser la sécurité culturelle. Mme Palmer a admis qu'elle doit faire ce travail elle-même et ne pas compter sur ses privilèges pour éviter de le faire. Elle a dit être suffisamment courageuse pour faire des erreurs, pour persister dans son engagement pour la sécurité culturelle et pour accepter ce fait qu'il s'agit là d'un travail difficile et que ce sont là des étapes importantes pour créer une culture où nous pouvons apprendre les uns des autres et se soutenir mutuellement dans le cadre de ce parcours.

Penny Trites a ajouté que pour cheminer avec humilité, les gens doivent apprendre à valoriser et à célébrer la diversité en démontrant une véritable empathie. Cela veut dire qu'il faut faire preuve d'une véritable écoute, célébrer les différences, accepter les autres sans jugement et marcher à leurs côtés. Elle a parlé des cultures autochtones et de la façon dont les Autochtones, de façon générale, pensent avec leur cœur avant de penser avec leur tête. Elle a aussi parlé de sa propre reprise de contact avec la culture et raconté comment elle a appris à parler de nouveau avec confiance – sans stigmatiser qui que ce soit – chaque fois qu'elle entend une ou un collègue parler en mal des Autochtones.

Jour 2 - 24 novembre 2023

Mme Blackstock a ouvert la période de questions et de commentaires. Une personne participante a fait part de son opinion concernant la « façon de faire un bon travail », ce qui suppose de prendre le temps nécessaire pour apprendre à connaître le territoire et les nations autochtones qui y vivent et de s'efforcer de faire les choses de manière réfléchie et respectueuse. Cela signifie qu'il faut prendre les mesures nécessaires pour apprendre et se renseigner, non seulement dans le cadre d'interactions directes avec les Autochtones, mais aussi en ayant recours à divers moyens tels que des balados, des livres ou d'autres ressources.

Becky Palmer est d'accord avec le fait qu'ouvrir son cœur et avoir un réel désir d'apprendre sont des qualités importantes pour se soutenir les uns les autres dans un parcours d'apprentissage. Elle fait valoir également que les personnes craignent souvent de faire des erreurs ou de mal faire les choses et que cela nuit parfois à leur apprentissage. Elle souligne l'importance de créer des milieux d'apprentissage dans lesquels les gens se sentiront à l'aise de poser des questions et d'être reconnus comme des apprenants.

Une autre participante a fait mention des possibilités d'apprentissage qu'offrent la présence à des cérémonies autochtones ou la visite de leurs communautés. Elle a parlé d'une amie qui avait organisé un voyage d'une semaine dans une communauté inuite afin que les infirmières puissent en savoir plus sur ce peuple et sur sa culture, puis a ajouté que ce type d'expérience change une vie. Elle a parlé de groupes de

personnes – agents d'assurance, promoteurs, grandes sociétés, compagnies minières, industrie bancaire – qui ne songent pas à la réconciliation, mais qui doivent faire partie de ces échanges. Elle a recommandé que des comités consultatifs autochtones soient formés dans tous les segments de la société afin de remédier au manque de connaissances et a souligné la nécessité, pour les non-Autochtones, de faire des efforts, de poser des questions et d'être prêts à écouter et à apprendre.

Mme Trites a relié ces commentaires à ses propres expériences malheureuses, au cours desquelles elle ne s'est pas sentie en sécurité sur le plan culturel, entre autres lorsqu'elle a eu affaire à un agent d'assurance qui s'est montré insensible à sa demande d'invalidité de longue durée. Elle a parlé en détail des principaux aspects de sa situation et de la démarche liée à la demande d'indemnisation, qui a été particulièrement pénible, et a raconté le moment où elle a décidé d'agir. Mme Trites a insisté sur le fait qu'elle devait utiliser sa voix pour changer les choses.

L'ainée Price a remercié les panélistes pour avoir partagé leur histoire et leurs expériences de travail pour la sécurité et l'humilité culturelles. Elle a parlé du soutien culturel que l'ainée Wasegijig et elle-même ont offert à des milliers d'enfants et de familles en Colombie-Britannique depuis 2009, du milieu des soins de santé qui se montre de plus en plus accueillant et du respect croissant dont elle bénéficie dans ce milieu, surtout de la part des générations plus jeunes, de son rôle actuel et de sa position reconnue dans le système de santé,

ainsi que des enseignements, des conseils et du soutien constant qu'elle reçoit des aînés qui sont ses mentors. Elle a révélé que les gens se sentent en sécurité lorsqu'ils lui parlent avec leur cœur, mais qu'il leur arrive souvent de dire des choses inappropriées, comme : « Vous ne pouvez pas être un modèle pour les autres si vous n'avez pas de diplôme universitaire. » Ces genres de déclaration engendrent chez elle un sentiment de tristesse et de déception. L'aînée Price a souligné l'importance de garder les pieds sur terre et d'être bien conscients de son identité, de son historique familial et de ses origines. Elle a dit que pour les gens qui ignorent ce genre de chose, il n'est jamais trop tard pour les apprendre et s'en trouver grandi. Elle a ajouté que les aînés sont toujours là pour soutenir les gens et les garder dans leurs prières.

L'une des participantes a fait part de sa gratitude et de son appréciation à l'endroit des panélistes qui ont partagé leurs connaissances et leurs points de vue, surtout en ce qui concerne les personnes qui veulent devenir des alliés. Elle a souligné que lorsqu'on parle de sécurité culturelle, on parle souvent d'Autochtones recevant des services, mais on oublie trop souvent les Autochtones qui travaillent dans le système de santé; ces personnes sont souvent négligées. Elle a rappelé la citation de la D^{re} Daniele Behn-Smith

– « Je vous comprends. Je vous entends. Je vous crois. » – et l'a liée à tout ce qu'a vécu sa mère en matière de mauvais traitements dans le système de santé. La participante a insisté sur la nécessité de voir les Autochtones comme des êtres humains au lieu de statistiques ou de chiffres dans un tableau, et de reconnaître le personnel soignant autochtone, qui sont intelligents, qualifiés et possèdent des compétences extraordinaires, au lieu de les considérer simplement comme une embauche de plus pour parvenir à l'équité en emploi. La participante a conclu en disant que les personnes devraient rendre compte de leurs actions et devraient s'encourager mutuellement à faire de leur mieux.

Après la table ronde, la D^{re} Behn-Smith a livré un court survol d'une ressource visant à désapprendre le racisme et la suprématie blanche. Elle a précisé que cette ressource – un programme de cours et deux outils pour le désapprentissage – est disponible et peut être téléchargée en format PDF à même le site Web du Bureau de la directrice de la santé publique de la Colombie-Britannique (annexe A).



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 1473564195



Jour 2 - 24 novembre 2023

© Crédit : iStockPhoto.com réf. 140454940

Norme et directives de pratique en sécurité et en humilité culturelles : qu'est ce que cela signifie pour les cliniques et les fournisseurs de soins?

Après une brève pause santé, la D^{re} Terri Aldred, directrice médicale des Soins primaires à la Régie de la santé des Premières Nations, s'est présentée en tant que membre de la Nation Carrier (Dakelh) et médecin de famille à l'organisme Carrier Sekani Child and Family Services. Elle a parlé brièvement de son enfance à Prince George, des liens avec sa famille et sa communauté et de sa passion pour l'éducation et l'apprentissage, surtout auprès des aînés. La D^{re} Aldred a ensuite longuement parlé des tensions – racisme, apprentissage fondé sur la honte, idéologies patriarcales, pratiques colonialistes, manque d'appartenance, épuisement – auxquelles sont confrontés les professionnels de la santé autochtones dans le domaine médical, tant lors de leur formation que de leur pratique. Elle a souligné que certaines personnes avaient utilisé des termes comme « marcher dans les deux mondes » ou « équilibrer l'approche à double perspective » pour parler des Autochtones exerçant la médecine, mais elle voit davantage le tout comme « dormir avec l'ennemi », ce qui n'est pas un sentiment très agréable.

La D^{re} Aldred a relaté certaines des expériences les plus difficiles vécues durant sa formation en médecine et sa pratique, en ajoutant qu'elle n'était nullement surprise par les résultats de santé auxquels on assiste aujourd'hui. La D^{re} Aldred a mentionné que, sans structures ni soutien à l'échelle de tout le système et sans travailler tous ensemble, nous ne serons jamais en mesure d'agir sur les enjeux fondamentaux qui font en sorte

qu'il est tellement facile de pratiquer une mauvaise médecine. Elle a affirmé que les fournisseurs de soins doivent réfléchir à leurs propres visions du monde et voir comment mettre en place des espaces éthiques pour les gens de diverses cultures. Les gens comme les systèmes de santé doivent soutenir les fournisseurs de soins, parce que leurs patients méritent ce qu'il y a de mieux. Il est important d'inclure les pratiques culturelles et de guérison autochtones dans les politiques, et ce, à travers tout le système de santé afin que les soins puissent être plus sécuritaires sur le plan culturel. La D^{re} Aldred a souligné l'importance de tenir les personnes responsables de leurs actions et de leurs décisions – qu'il s'agisse d'individus, d'équipes ou de systèmes entiers – et a souligné que la manière dont nous les tenons responsables est importante elle aussi. Stigmatiser les gens n'est pas un moyen efficace de susciter le changement. Elle croit que nous devrions plutôt nous concentrer sur la compassion et la réflexion, et nous montrer ouverts à apprendre de nos erreurs.

La D^{re} Aldred a parlé de l'épuisement professionnel qu'elle a vécu et qui l'a amené à se demander si elle ne nuisait pas aux gens plutôt que de les aider. Elle a fait part de certaines de ses réflexions concernant la sécurité culturelle, issues de son expérience avec la formation et la prestation de soins. Elle a ensuite livré un survol de chacun des huit domaines pour lesquels la Norme pourrait être utilisée dans un cadre clinique. Elle a souligné que l'outil avait été conçu pour agir à de multiples niveaux, des

politiques aux opérations en passant par la première ligne, en sachant que l'interdépendance entre ces trois niveaux est fondamentalement essentielle pour l'atteinte de meilleurs résultats sur le terrain. La D^{re} Aldred a souligné que l'intention de la Norme n'est pas de devenir une norme de pratique sur ce que signifie le fait d'être sécuritaire sur le plan culturel ou contre le racisme – ni d'aspirer à le devenir –, mais qu'elle vise plutôt à établir une norme minimale pour l'exercice de la médecine en Colombie-Britannique et un cadre de travail pour que les professionnels de la santé soient responsables de leurs gestes. Il s'agit là d'un engagement à intégrer à une pratique fondée sur l'autoréflexion, l'acquisition de connaissances par l'éducation, l'adoption d'une pratique antiraciste et la création d'expériences de soins sécuritaires.

La D^{re} Aldred a parlé de la nécessité, pour les personnes travaillant en milieu clinique, de participer aux échanges sur la façon d'appliquer la Norme. Elle a aussi parlé de la nécessité de formations régulières sur le racisme anti-autochtone et a expliqué ce que cela pourrait signifier pour les professionnels dans le cadre de leurs fonctions cliniques. Elle a précisé que la formation doit mettre l'accent sur les cultures autochtones locales et nationales, leurs enseignements et leurs pratiques de guérison, et sur l'établissement de relations sur le terrain. La D^{re} Aldred a aussi parlé de l'importance de la santé holistique et de la guérison, d'être centré sur l'identité autochtone et de bâtir ces racines solides. Elle a affirmé que les points de vue occidentaux concernant les soins axés sur le patient – c'est-à-dire que le patient est au centre et l'équipe soignante est tout autour – sont une notion bornée. Elle s'est interrogée si elle-même,

en tant que personne autochtone, est au centre ou fait partie de ceux qui entourent le patient. La D^{re} Aldred a utilisé une analogie, celle d'une communauté réunie autour d'un feu de camp, pour faire le portrait d'un système de santé où tout le monde a un lien de parenté ou a quelque chose à apprendre ou à recevoir les uns des autres. En conclusion, la D^{re} Aldred a affirmé que son travail, en tant qu'administratrice, était de créer un espace éthique et centré sur la culture entre les fournisseurs de services de première ligne et les patients, ce qui est essentiel pour offrir des soins de santé efficace et pertinents.

Melissa Hammell a ouvert la période de questions et de commentaires. Une personne participante a demandé si la Norme faisait partie des efforts du Collège pour évaluer la pratique et sinon, comment allons-nous procéder? La D^{re} Aldred a souligné qu'il est essentiel de responsabiliser les gens et de protéger les autres contre les pratiques préjudiciables, mais que la responsabilité à l'égard des préjudices que nous observons n'est pas le seul fait de quelques individus; nous avons tous des préjugés et du travail à faire. Elle a soutenu que nous devons créer des systèmes et des structures qui nous aident continuellement à nous améliorer, et cela implique qu'il nous faut réfléchir à nos préjugés, travailler à l'atteinte d'objectifs tangibles et à des compétences pour favoriser l'émergence de la sécurité culturelle et la lutte contre le racisme, et aussi recueillir et mesurer les résultats de ces efforts afin de nous assurer que nous faisons réellement une différence. La D^{re} Aldred a ensuite affirmé qu'à moins que nous recherchions la confirmation que ce que faisons est sécuritaire sur le plan culturel, nous ne saurons pas si nos changements sont efficaces.

Une autre personne participante voulait connaître les choses positives que la D^{re} Aldred avait accomplies dans la communauté. Celle-ci a répondu à l'aide d'un récit expliquant comment, durant une cérémonie, elle avait été en mesure de se libérer d'une grande part des traumatismes et des sentiments négatifs qu'elle entretenait à l'égard de l'industrie médicale. Elle a aussi relaté les événements qui l'ont conduite à choisir le parcours professionnel qui était le sien et elle a parlé des possibilités qu'elle a eues, au cours des dix dernières années, de fournir des soins sécuritaires et empreints de compassion aux patients dans les foyers de soins et dans d'autres réseaux de santé. La D^{re} Aldred a précisé qu'en Colombie-Britannique, Carrier Sekani est un excellent modèle de soins efficaces et pertinents pour les patients.

Une autre personne participante a raconté qu'une infirmière non autochtone a travaillé dans sa communauté de Première Nation pendant 40 ans et qu'elle connaît tellement les gens de la communauté que ceux-ci en viennent à oublier qu'elle n'est pas autochtone. Cette personne participante estime que c'est là une norme que nous devrions chercher à atteindre.

La D^{re} Aldred a ensuite parlé du programme de médecine familiale autochtone, conçu pour créer un petit espace d'espoir, de guérison et d'information médicale. Elle a expliqué que ce qu'apprennent les étudiants inscrits à ce programme de deux ans, qu'ils soient Autochtones ou non, est un amour pour le travail auprès de patients autochtones et de leurs communautés.

Mettre en œuvre la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles

Après la pause du dîner, l'animatrice Christine Añonuevo a déclaré que la Norme est un appel à l'action qui suppose un engagement s'étendant sur toute une vie. Elle a ouvert la séance de table ronde sur la mise en œuvre de la Norme en souhaitant la bienvenue à trois panélistes, qu'elle a ensuite invités à se présenter.

Addie Pryce, vice-présidente, Partenariats autochtones à l'Interior Health Authority, s'est présentée en disant qu'elle est de la Nation Nisga'a et qu'elle appartient au clan Eagle. Elle a dit qu'elle travaillait dans le milieu de la santé depuis 1981, et qu'elle s'employait à défendre le droit à la santé et au mieux-être des communautés de Premières Nations, des Inuits et des Métis de partout au Canada.

Nicole Cross, vice-présidente, Santé autochtone, à la Northern Health Authority, a d'abord remercié les participants de s'être déplacés et de prendre part au forum. Elle a reconnu les territoires traditionnels des nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh et a mentionné qu'elle appartenait au clan Killer Whale. Elle a également salué le ministère de la Santé et la Régie de la

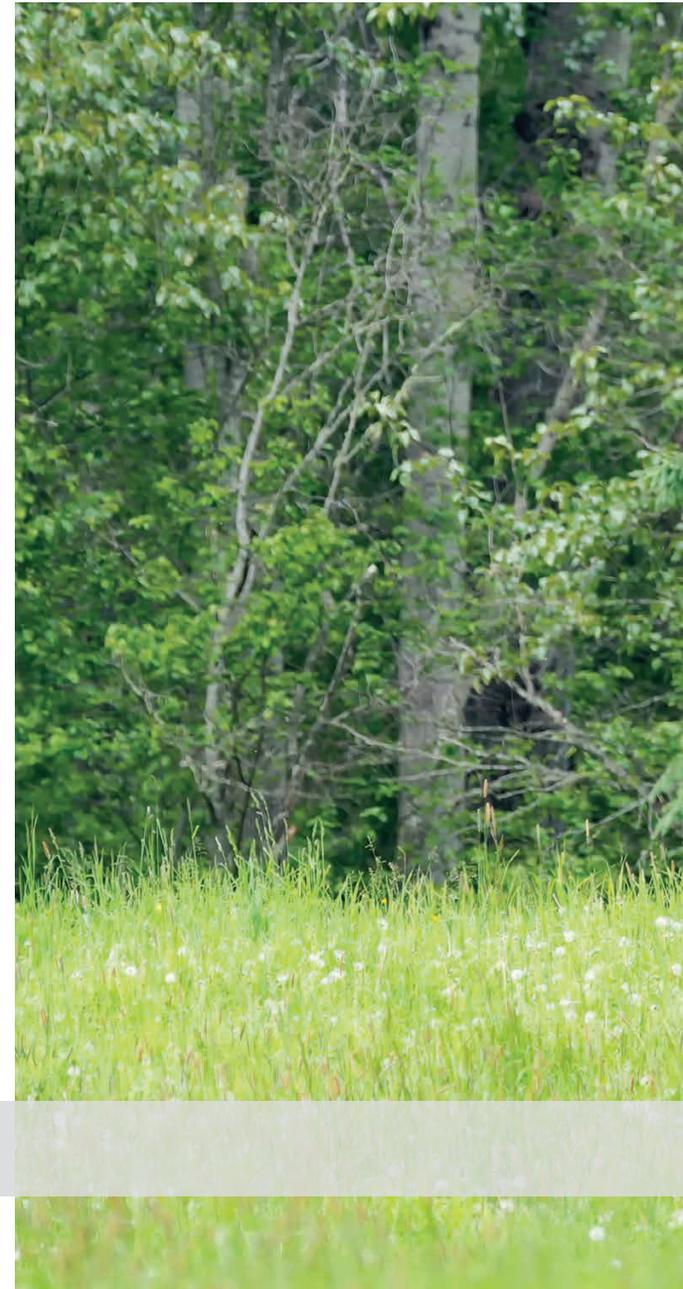
santé des Premières Nations pour leur travail continu d'amélioration du système de santé de la Colombie-Britannique.

Monica McAlduff, de la Régie de la santé des Premières Nations (RSPN), a remercié les aînées Wasegijig et Price pour leurs conseils et leur présence. Mme MacAlduff a aussi reconnu les territoires non cédés des nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh, et a expliqué qu'elle partagerait de l'information sur les initiatives des équipes de la RSPN pour améliorer la santé des communautés de Premières Nations.

Christine Añonuevo a ensuite demandé aux panélistes comment ils voyaient la mise en œuvre de la Norme et ce dont ils avaient besoin pour mener à bien ce déploiement. Elle a aussi demandé aux participants de réfléchir à ces questions.

Addie Pryce a dit qu'il était important de penser autrement et de ne pas se limiter à une pensée linéaire, d'aider ses collègues à mieux comprendre pourquoi la sécurité et l'humilité culturelles – de même que le racisme anti-autochtone – sont si importants lorsqu'on travaille avec des communautés autochtones. Elle a dit qu'elle souhaitait créer un milieu sécuritaire où les personnes pourraient poser des questions sans craindre quoi que ce soit. Elle a reconnu que la Norme offrira une base pour aller de l'avant, mais que ce processus exigera du temps.

Jour 2 - 24 novembre 2023





© Crédit : iStockPhoto.com réf. 1425142764

Nicole Cross a souligné qu'il est important de comprendre ce qui est bon ou mauvais en adoptant ou en déployant quelque chose de nouveau. La Norme aidera à ne plus se poser de questions et à se demander si on fait une bonne chose ou non. Elle fournit une feuille de route claire, assortie de mesures faciles à comprendre pour améliorer les services dans huit domaines. Mme Cross nous a aussi mis en garde contre la possibilité de faire paraître la Norme trop complexe ou trop difficile. Elle a souligné la nécessité d'un équilibre entre l'information sur la Norme et son application dans la pratique, déclarant que les gens doivent être à la fois enseignants et apprenants et qu'ils doivent apprendre de l'expérience des autres et s'entraider en partageant leurs connaissances. Nicole Cross a proposé d'utiliser l'infrastructure existante relative à l'agrément au lieu de créer une autre structure, ce qui permettra de procéder plus rapidement et d'accroître les chances de succès. Elle a aussi indiqué que les responsabilités liées à cette démarche devront être clairement définies afin que chaque personne comprenne bien son rôle.

Monica McAlduff a parlé de l'autoévaluation de la RSPN pour veiller à ce que ses programmes, ses politiques et ses activités respectent la Norme. Elle a souligné que le processus d'évaluation était bien planifié et avait mis à contribution divers intervenants organisationnels. Les résultats de l'évaluation ont été partagés avec les cadres, qui agissent maintenant sur les points définis comme devant être améliorés et sur les recommandations formulées par les personnes ayant une bonne compréhension des enjeux. Un cadre de travail simple, mais efficace, a été utilisé pour mieux comprendre à quel moment les normes sont

satisfaites et préciser les étapes nécessaires pour aller de l'avant. Mme McAlduff a souligné le fait que l'évaluation était le fruit d'un effort de collaboration précieux, dont toutes les parties ont pu bénéficier.

Christine Añonuevo a ajouté que ces travaux n'allaient pas commencer à zéro. Ces succès offrent une excellente base pour s'inspirer. Elle a ensuite demandé aux panélistes comment nous pourrions mesurer nos progrès afin de vérifier si nous allons dans la bonne direction et si nous faisons les choses comme il se doit.

Addie Pryce a expliqué qu'elle avait travaillé avec une équipe formidable à l'élaboration d'une stratégie pour l'amélioration de la santé et du mieux-être des Autochtones et de l'embauche de responsables qui travaillent directement avec chaque domaine pour offrir de l'aide et des conseils au besoin. Elle a souligné qu'il n'appartient pas aux Autochtones de prendre en charge chaque enjeu autochtone soulevé, mais que les Autochtones peuvent aider à informer et à guider les non-Autochtones afin qu'ils comprennent mieux les enjeux et trouvent des solutions.



Nicole Cross a expliqué que l'une des premières étapes vers la responsabilisation consistera à sensibiliser les organisations à ce qu'est la responsabilisation, et comment y parvenir. Elle a dit qu'il faudra notamment intégrer des objectifs de responsabilisation dans les plans stratégiques des organisations, en faire une priorité et mesurer les progrès vers leur atteinte. Elle a déclaré que les normes de HSO doivent être associées à des documents à l'appui, tels que les rapports de la Commission de VRC et de l'ENFFADA. Mme Cross a affirmé qu'il est essentiel d'intégrer la responsabilisation au cœur de notre identité en tant que fournisseurs de soins de santé et que ce sont là quelques-unes des grandes mesures pour aller de l'avant.

Monica McAlduff a insisté sur l'importance, pour les patients autochtones, de se sentir à l'aise et respectés lorsqu'ils recevaient des soins de santé. Elle a souligné que les normes peuvent aider les fournisseurs de soins à déterminer ce qu'ils font bien, à préciser ce qui doit être amélioré et à mesurer leurs réussites dans ce domaine. En changeant les façons dont nous interagissons avec les communautés lors de l'évaluation des services de santé, nous pourrions améliorer le système de santé au bénéfice de tous. Mme McAlduff a aussi expliqué que si nous voulons savoir où nous en sommes, nous devons parler aux bonnes

personnes, telles que les médecins de première ligne, et écouter ce qu'ils ont à dire sur les améliorations à apporter.

Christine Añonuevo a rappelé que les normes sont un appel à l'action pour de nombreuses personnes et que chacun doit soutenir les autres, à tous les niveaux. Elle estime que nous saurons quand nous aurons atteint la sécurité culturelle lorsqu'il y aura moins d'histoires intergénérationnelles de racisme persistant et moins de récits de personnes qui n'ont pas reçu l'aide dont elles ont besoin. Elle a ensuite demandé aux panélistes comment ils seraient en mesure de savoir si la Norme fait bien ce pour quoi elle avait été créée au départ.

Addie Pryce a convenu que le premier et le principal indice de succès serait d'entendre les clients, les nations et les communautés autochtones dire qu'ils se sentent en sécurité lorsqu'ils ont accès à des soins dans une régie de la santé, mais encore une fois, il faudra du temps pour que les changements se produisent et que les choses évoluent dans la bonne direction. Mme Pryce a souligné l'importance de ne pas écouter uniquement le personnel de la santé et de comprendre leurs difficultés et leur niveau de stress, mais aussi de comprendre les répercussions du colonialisme et des pensionnats sur les Autochtones et de reconnaître qu'il ne s'agit pas là d'un reflet de leur identité. Elle a affirmé que travailler ensemble, partager ses ressources et apprendre les uns des autres pourrait être profitable et aider à ce que des changements positifs se produisent.

Nicole Cross a dit partager l'avis de Mme Pryce et a indiqué que lorsque les communautés nous diront que nous faisons du bon travail, nous pourrions parler de succès complet. Néanmoins, un cadre de mesure est nécessaire pour assurer une bonne reddition de comptes et progresser vers de meilleurs services. Mme Cross a dit qu'il est également essentiel de créer un milieu de travail où chaque membre du personnel autochtone pourra être lui-même sans être confronté à de la discrimination ou vivre des expériences négatives. La panéliste a insisté sur la nécessité de mieux accepter et de soutenir davantage le personnel autochtone œuvrant en santé publique, et d'entendre moins de commentaires du genre : « Pourquoi reçoivent-ils ça? » et même « Comment pouvons-nous aider le personnel autochtone à accéder à cela? » Elle a reconnu que parfois, en tant que dirigeants, il nous faut nous retirer et laisser place au personnel local, qui pourra poser des gestes novateurs. Elle a fait remarquer que les normes sont là pour offrir aux gens et aux organisations l'autonomie nécessaire pour faire de belles choses, et nous devons trouver un équilibre entre tout contrôler et permettre l'émergence d'idées créatives.

Monica McAlduff rappelle aux autres panélistes que la Norme est le reflet des normes recommandées et que la RSPN se dirige vers une norme d'agrément, avec des mesures pour chacun des domaines. Cette façon de faire aidera à responsabiliser les fournisseurs de soins, qui devront prodiguer des soins sécuritaires aux Autochtones, et livrera aussi des directives claires sur ce que l'on doit faire pour rendre les soins sécuritaires pour les patients autochtones.

Mme McAlduff a insisté sur l'importance de la responsabilisation et sur le fait que ce travail doit être la priorité des administrateurs du milieu de la santé. Elle a également parlé de la possibilité de réunir les partenaires du système de santé afin de déterminer comment harmoniser les normes.

Christine Añonuevo a ouvert la période de questions et de commentaires. Une participante a demandé dans quelle mesure les hôpitaux et les systèmes de santé sont prêts à adopter la Norme dans le cadre de leur démarche d'agrément. Elle a souligné le manque de clarté quant à la nature de la démarche et craint que la mise en œuvre des normes ait des répercussions sur l'agrément. Elle a demandé si les hôpitaux qui ne pourront pas respecter la Norme courront le risque de perdre leur agrément, ce qui pourrait entraîner de graves problèmes.

Mme McAlduff a indiqué que la sécurité culturelle dans les soins de santé est une démarche permanente et que les hôpitaux doivent déjà se plier à de nombreuses normes d'agrément et processus d'accréditation. Elles devraient commencer à planifier le déploiement de la nouvelle Norme, car celle-ci sera bientôt en vigueur. Elle a aussi reconnu qu'il est essentiel de communiquer avec les communautés locales et d'être à l'écoute des voix des Premières Nations pour bien faire ce travail, mais que, parfois, les administrateurs veulent se lancer rapidement dans le processus en cochant les cases qu'il faut, mais que ce n'est pas la façon de faire dans le cas qui nous occupe. Mme McAlduff a soutenu que la clé du succès est d'établir de solides relations et de prendre le temps de bien faire les choses.

Un autre participant a commenté l'idée de créer des espaces sécuritaires pour le personnel autochtone. Il a fait mention d'un récent événement tenu en milieu de travail comprenant une journée complète de formation sur la culture métisse, qui s'est terminée par un cercle de partage. Le participant a indiqué qu'avant l'événement, plusieurs membres du personnel n'avaient pas divulgué leur identité autochtone. À la suite de cet événement, ces personnes ont été en mesure de le faire pour la première fois, ce qui a donné lieu à des moments très puissants et émouvants. Le participant a dit être d'avis qu'il est très important de créer des espaces sécuritaires auxquels le personnel autochtone pourrait s'identifier. Nicole Cross partage cette idée et estime qu'il est important de créer des liens avec les Autochtones, non seulement pour leur montrer les ressources disponibles, mais aussi pour soutenir le personnel autochtone.

Une participante a demandé aux panélistes qui pourrait évaluer la Norme et comment se ferait cette évaluation. Addie Pryce a reconnu qu'il pourrait être difficile d'établir une nouvelle norme d'évaluation de l'industrie des soins de santé, mais qu'une documentation adéquate est essentielle pour appuyer sa mise en œuvre. Elle a expliqué que la partie la plus importante de ce travail sera de faire en sorte que les gens se sentent à l'aise de parler de la notion de sécurité et d'humilité culturelles, qui sera nouvelle pour beaucoup de gens. Elle a encouragé les autres participants à poser des questions, à prendre des risques et à faire preuve de curiosité dans le cadre de leurs capacités limitées.

Nicole Cross a indiqué qu'à l'heure actuelle, son organisation se concentrait sur la compréhension de la Norme et sur la façon de la respecter, en sachant qu'un processus d'évaluation sera mis en place. Des experts travaillent à l'élaboration d'un processus d'évaluation équitable. La MNBC et la RSPN collaboreront pour en guider la conception.

Une autre personne participante a demandé aux panélistes de préciser à quoi pourrait ressembler le cadre de reddition de comptes et comment il sera mis en œuvre. Mme Cross a répondu en déclarant que les organisations doivent se charger de promouvoir la réconciliation avec les communautés autochtones. Elles doivent démontrer ouvertement leur engagement pour la réconciliation dans leur vision et leurs valeurs, de même que dans leur plan stratégique. Le système sera plus sécuritaire pour les Autochtones, et les organisations devront mesurer les progrès accomplis. Nicole Cross a reconnu que le gouvernement a offert aux organisations une occasion d'y parvenir, mais que tout le monde doit travailler de concert, vers un même objectif.

Monica McAlduff a ajouté qu'il est essentiel de poser les bonnes questions et de faire preuve de curiosité, mais qu'il est aussi très important de ne pas oublier que toutes les personnes évoluant dans le système – tant à l'intérieur qu'à l'extérieur d'une organisation – sont précieuses.

Une personne participante a fait remarquer que les normes sont un fabuleux minimum pour offrir des soins sécuritaires, mais qu'une perspective d'amélioration continue est nécessaire, non seulement pour satisfaire ces normes, mais aussi

pour les dépasser. Même en définissant les points à améliorer, nous devons continuer de nous efforcer d'offrir les meilleurs soins possibles. La personne participante a aussi mentionné que l'agrément est essentiel pour veiller à ce que les patients reçoivent des soins sécuritaires. Nous devrions être fiers de satisfaire ces normes élevées.

La D^{re} Aldred a affirmé que c'est bien de disposer de plans stratégiques, mais que le pourcentage du budget alloué à ces plans fournira une meilleure indication de la valeur qu'accordent les organisations à de tels exercices comparativement à d'autres priorités. Elle a affirmé que nous ne disposons pas de bonnes données de base et que les données probantes suggèrent que nous avons encore beaucoup de travail à faire pour améliorer la situation. Mme Cross est d'accord avec le fait qu'il est essentiel d'évaluer les progrès et de définir les aspects à améliorer et qu'il reste encore beaucoup de chemin à faire avant d'atteindre la norme minimale, mais nous devons apprendre de nos erreurs et continuer de nous efforcer de faire des progrès; il n'est pas nécessaire de minimiser le chemin qu'il reste encore à parcourir.

Une participante a averti que l'agrément obligatoire risque de se heurter à de la résistance et d'engendrer un racisme qui deviendra permanent. Elle a aussi reconnu que beaucoup d'excellent travail est accompli pour permettre aux Autochtones d'avoir

accès à des services de santé, mais que le personnel autochtone doit, lui aussi, se sentir en sécurité et se reconnaître dans le système. Elle a déclaré que l'agrément obligatoire constitue un pas dans la bonne direction, mais qu'on ne doit pas oublier d'assurer la sécurité des employés autochtones qui portent le fardeau de ces travaux. Réfléchissant à la notion d'épuisement professionnel, la participante a insisté sur la nécessité de considérer la sécurité culturelle, l'humilité et les expériences vécues de toutes les personnes concernées, y compris les professionnels de la santé autochtones.

Nicole Cross a convenu que nous avons beaucoup de travail à faire pour créer des milieux positifs et favorables pour tout le monde. Elle a suggéré de réunir les gens dans une communauté de pratique qui permettrait aux employés autochtones de fraterniser et de partager leurs expériences tout en définissant les politiques et les pratiques préjudiciables, puis en travaillant à changer les choses. Elle a dit qu'il s'agit là d'un long parcours, mais qu'il est essentiel pour réussir.

Addie Pryce a parlé de l'importance de créer des milieux sécuritaires où tout le monde peut s'exprimer et partager ses expériences, surtout en ce qui concerne le racisme entre collègues. Mme Pryce a reconnu que de nombreuses personnes craignent encore de dénoncer, car elles ont peur des répercussions négatives comme la critique ou la discrimination, et ont même peur de perdre leur emploi. Elle a parlé d'un récent atelier, par exemple, où l'on encourageait les gens à parler, mais même dans des mises en situation, les gens étaient trop mal à l'aise pour participer. Elle a dit que nous devons trouver des moyens d'aider les personnes

à se sentir plus en sécurité et appuyées lorsqu'elles font part de ce qu'elles ont vécu, même si c'est là un travail difficile. Monica McAlduff a ajouté que nous devons maintenir ces échanges, travailler en partenariat et collaborer pour y arriver.

L'ainée Price a affirmé que les services des ressources humaines et des finances constituent des obstacles importants aux progrès. Elle a parlé de leurs valeurs, de leurs protocoles et de leurs pratiques contradictoires concernant la reconnaissance des services rendus par les aînés et de la nécessité d'assurer la mise en œuvre de formation et d'information en sécurité culturelle autochtone partout, y compris dans les organisations universitaires et les services d'administration.

Une personne participante a mentionné que les organisations ne peuvent pas mesurer leurs propres succès. Les gens qu'ils desservent doivent leur dire comment ils s'en sortent.

La dernière participante à faire part de son opinion aux panélistes est revenue sur des commentaires précédents concernant l'épuisement professionnel et le traitement du personnel autochtone. D'un point de vue rhétorique, elle s'est demandé pourquoi il revient toujours aux Autochtones de corriger les erreurs du passé. Elle a fait remarquer qu'il peut être difficile et coûteux de corriger de telles erreurs, mais qu'il est essentiel de le faire pour appuyer les communautés autochtones et pour que les programmes et les services soient appropriés sur le plan culturel, surtout pour la région où les soins sont offerts, au lieu d'offrir une formation sur la sécurité culturelle panautochtone à des personnes qui ne sont pas de la communauté.



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 56762472

Surveillance organisationnelle et évaluation de la sécurité et de l'humilité culturelles

Vishal Jain, de l'Organisation de normes en santé (HSO), a commencé par reconnaître le travail colossal accompli par le comité technique pour concrétiser la Norme. Il a déclaré que cette séance avait pour but de plonger dans les tensions inhérentes entre ce que nous avons l'intention de faire et ce que nous pouvons faire pour concrétiser le changement systémique. Il a ensuite souhaité la bienvenue aux quatre panélistes et les a invités à se présenter.

Courtney Defriend, directrice, Recherche et échange de connaissances à la Régie de la santé des Premières Nations, s'est présentée en tant que directrice du domaine de la recherche et de l'échange de connaissances. Elle a également procédé à la reconnaissance du territoire et remercié les aînées Price et Wasegijig pour leurs enseignements d'ouverture.

Laurel Lemchuk-Favel, fondatrice de Fav Com et consultante, a expliqué qu'elle avait commencé à travailler pour la sécurité culturelle et la gouvernance avec la Régie de la santé des Premières Nations et avait continué d'y travailler avec Providence Health Care dans le cadre de l'enquête ayant mené au rapport *In Plain Sight*. Elle a également dit être originaire du territoire du Traité no 4.

Georgina MacDonald, vice-présidente, région de l'Ouest, Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), a reconnu le territoire traditionnel des nations Musqueam, Squamish et Tsleil-Waututh

et mentionné son immense gratitude pour cette possibilité d'assister au rassemblement. Elle a parlé brièvement de son lieu de résidence, Victoria, de son conjoint, de ses trois fils et de son chien, un golden retriever, et de l'importance pour elle de rester en contact avec l'environnement et de garder les pieds sur terre dans le cadre de son travail.

Enfin, Stephen Thomson, directeur, Gouvernance de la santé pour l'organisme Métis Nation British Columbia, s'est présenté en tant que fier citoyen métis. Il a parlé brièvement de ses liens ancestraux avec Medicine Hat, a expliqué qu'il a grandi sur le territoire du Traité no 4 et qu'il a quitté son territoire natal traditionnel pour poursuivre des études universitaires. M. Thomson s'est dit humble et honoré de représenter sa nation dans le cadre de ces travaux.

Vishal Jain a expliqué que le texte de la Norme se termine avec une section destinée à aider les organisations de santé et de services sociaux à recueillir des données probantes et à réaliser des travaux de recherche et des évaluations de manière sécuritaire sur le plan culturel. Il a mentionné plus précisément que la Norme demande aux dirigeants de ces organisations d'adopter des protocoles de gouvernance des données sur les Premières Nations, les Métis et les Inuits.

M. Vishal a souligné que plusieurs organisations de santé non autochtones ont fait part de tensions entre les protocoles de gouvernance de données

fondés sur les distinctions et les lois provinciales actuelles entourant la confidentialité et le respect de la vie privée (p. ex. *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*). Il a demandé aux panélistes d'expliquer comment leurs organisations pourraient commencer à collaborer avec les instances dirigeantes, les communautés et les organisations autochtones pour amorcer une démarche d'harmonisation avec les processus de souveraineté des données des Autochtones.

Courtney Defriend a parlé de l'identité des peuples autochtones, des relations avec la terre et l'environnement, et de la façon dont la gouvernance des données dans divers territoires est liée à leurs droits et leurs titres fonciers des Autochtones. Elle a fait mention de l'influence de la colonisation, de l'oppression et des perspectives panautochtones sur l'autonomie de ces peuples et sur leur autodétermination. Elle a aussi parlé de la collecte constructive de données, qui concerne des aspects subjectifs et anecdotiques de la vie des peuples autochtones. Ces données permettraient aux Autochtones de créer des programmes et d'offrir des services adaptés à leur culture et identité propres. Mme Defriend a reconnu que la mise sur pied de systèmes culturellement sûrs n'est pas chose facile et risque de provoquer des tensions et des conflits, notamment de la violence latérale dans les communautés. Elle a affirmé qu'en tant

qu'Autochtones, nous devons, personnellement, être responsables de la guérison et de la compréhension. Nous devons aussi reconnaître nos privilèges et nos limites, et travailler à devenir des alliés pour les personnes de divers horizons. Nous devons aussi respecter et honorer la diversité des identités autochtones au Canada, laquelle repose sur une histoire complexe de colonisation et d'oppression.

Laurel Lemchuk-Favel a parlé des défis bureaucratiques qu'elle a vécus en tentant d'accéder à des données. Elle a déclaré que les organisations doivent se montrer plus ouvertes à travailler en collaboration avec les groupes autochtones pour faciliter le partage des données au lieu d'avoir recours à la loi comme excuse pour ne pas le faire. Elle a dit qu'il est important de se rappeler que les nations autochtones ont des perspectives sur le monde et des idées distinctes et diverses concernant la souveraineté des données, et que nous devons respecter leurs besoins et leurs priorités. Mme Lemchuk-Favel a ajouté que les organisations peuvent ajouter de la valeur aux systèmes de santé autochtones en fournissant des données et en aidant à bâtir des capacités et à analyser les données de manière adaptée aux

besoins des Autochtones. Elle a soutenu qu'avec un véritable partenariat, nous pourrions travailler ensemble pour l'amélioration des soins de santé pour les communautés autochtones.

Georgina MacDonald a parlé de la façon dont l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) recueille et partage les données sur la santé et a expliqué comment, en 2016, l'Institut a participé à un plan stratégique visant à mettre en priorité la santé autochtone, lequel a donné lieu à un important travail de fond et d'apprentissage organisationnel pour créer des relations avec les groupes autochtones. Elle a indiqué qu'en tant qu'organisme de données, l'ICIS consacre une somme de temps considérable à réfléchir à la gouvernance des données et à l'élaboration de politiques pour leur gestion future. Mme MacDonald a parlé de partenariat avec la RSPN et de tenir compte de ce que signifie vivre en vertu des principes de PCAP® (propriété, contrôle, accès et possession) et du « Rien sur nous sans nous ». Elle a soutenu que l'ICIS a l'intention d'amener à la table ses compétences en matière de données



et d'analyse afin d'aider à combler les écarts dans les mesures de la qualité dans tous les domaines. L'ICIS est également engagé pour l'amélioration des données sur l'identité autochtone en matière de santé afin d'améliorer les soins et les résultats de santé chez les Autochtones.

Stephen Thomson a parlé de la confidentialité des données et de la possibilité de disposer de protocoles distincts de gouvernance des données pour travailler individuellement avec les nations. Il a fait remarquer que les Autochtones ont un droit fondamental de propriété et d'accès aux données qui sont les leurs, mais que cette réalité échappe encore au système de santé. M. Thomson a fait part de ses inquiétudes quant à la manière dont le gouvernement assurait le traitement des données issues du recensement. Il a mentionné, par exemple, que le gouvernement exigeait de l'argent des Autochtones pour leur donner accès à leurs propres données et a suggéré des échanges de gouvernement à gouvernement pour faire avancer les choses.

Courtney Defriend a parlé de la valeur croissante que présente, pour les communautés, l'accès à leurs propres données et de la nécessité de régir la façon dont les données sur les Autochtones sont utilisées. Elle a expliqué que les données peuvent être un outil puissant pour favoriser le changement et améliorer les programmes et les services destinés aux communautés autochtones, mais nous devons nous assurer que nous recueillons et utilisons les données en respectant les valeurs uniques et les traditions des nations autochtones, et en s'y adaptant. Mme Defriend a exhorté les organisations à demander aux nations autochtones ce qu'elles ont à dire sur une utilisation des données respectueuse

et profitable pour elles au lieu de leur imposer des interprétations et des pratiques occidentales de gouvernance des données.

Laurel Lemchuk-Favel a parlé du cadre de gouvernance des données autochtones que Providence Health a commencé à élaborer deux ans plus tôt. Elle a expliqué que l'organisme a fait preuve de transparence tout au long de la démarche et que les titulaires de droits autochtones ont été tenus informés de ces travaux. Mme Lemchuk-Favel a fait remarquer que le projet est supervisé par Indigenous Wellness and Reconciliation, qui a défini une suite d'indicateurs de mesure de la sécurité culturelle, en plus d'une entente et d'un cadre de partage des données (au stade d'ébauche). Cette donnée est disponible pour les titulaires de droits autochtones tels que les nations hôtes et MNBC.

Georgina MacDonald a commenté en disant qu'il s'agissait là d'une merveilleuse occasion de former un partenariat avec Providence Health pour ce projet et de se renseigner davantage sur les indicateurs importants pour les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis. Elle a expliqué qu'en tant qu'organisation qui examine des données, l'ICIS commence habituellement avec ce qu'elle sait déjà, puis établit les attentes en vue d'obtenir de nouvelles données. Elle a déclaré qu'elle avait apprécié le travail accompli avec Providence et que l'exercice avait été une excellente occasion d'apprentissage.

Vishal Jain a fait remarquer que les systèmes de santé mesurent ce qui compte, et que la sécurité et l'humilité culturelles doivent en faire partie. Des

études récentes ont toutefois souligné la complexité d'application des mesures de résultats et des mesures de qualité de l'expérience vécue dans les centres de santé déclarée par le patient, surtout lorsqu'il a été pris en charge dans un établissement de soins de très courte durée. M. Jain a demandé aux panélistes de commenter sur les moyens, pour les organisations de soins de santé, de placer les expériences du patient/client au premier plan lors de la conception et de la prestation de services de santé et, surtout dans le cadre de l'amélioration des soins cliniques et de l'évaluation des services de soins de santé, sur les moyens auxquels ces organisations pourraient avoir recours pour favoriser une prestation de soin axée sur le patient et sécuritaire sur le plan culturel.

Stephen Thomson a affirmé que les expériences vécues par les Autochtones sont des faits véritables qui doivent être reconnus. Souvent, on a tendance à minimiser ou à ignorer ces expériences, ce qui peut provoquer des malentendus et des erreurs dans la prestation de soins. Les Autochtones ont un parcours où leurs voix ont longtemps été réduites au silence. Nous devons donc nous assurer qu'il existe des mécanismes pour les aider, respecter les populations autochtones et leurs expériences, et favoriser du même coup la bonne gouvernance et la souveraineté des données. M. Thomson a déclaré qu'il est essentiel d'écouter et de respecter les Autochtones, et de créer un système de santé qui tiendra compte de ce qu'ils ont vécu et qui considérera que ces expériences sont importantes et valables. Nous devons aussi nous assurer que nos méthodes de collecte des données intègrent les perspectives autochtones et que les données recueillies soient présentées de

manière pertinente et compréhensible pour les communautés autochtones.

Georgina MacDonald a parlé de l'importance du partage des récits des Autochtones pour changer les façons de fonctionner dans le système de santé, améliorer les expériences vécues par les patients autochtones et veiller à ce qu'ils obtiennent les soins dont ils ont besoin. Elle a reconnu qu'il peut être difficile de signaler les expériences des patients de manière sécuritaire, sans crainte de préjudices. Mme MacDonald a mentionné que l'expérience des patients est cruciale lorsqu'on analyse les données parce qu'il arrive parfois que les chiffres ne concordent pas avec ce que vivent les patients. Nous devons donc apprendre ce qu'inclut une bonne expérience pour un patient et comment intégrer ces éléments dans le système de santé.

Laurel Lemchuk-Favel a parlé de la longue, mais profitable démarche de suivi du cheminement du patient dans le réseau et des divers moyens de mener des sondages afin de recueillir ses commentaires. Elle a affirmé que l'objectif poursuivi en demandant aux patients de remplir un sondage, par eux-mêmes ou avec l'aide de quelqu'un d'autre, est d'obtenir une évaluation sincère de leur expérience et d'utiliser cette information pour améliorer leur expérience des soins de santé.

Courtney Defriend a souligné la méfiance des Autochtones à l'égard des systèmes, de la nécessité de recueillir des données de la bonne façon, de la pertinence des données dans le contexte d'une collecte de données significatives et ciblées, et de la façon dont les préjugés personnels peuvent influencer la collecte et l'interprétation des données. Elle a également parlé de la nécessité de tenir compte de facteurs comme l'éducation et d'autres déterminants sociaux de la santé dans le bien-être des personnes. Mme Defriend a dit considérer qu'en comprenant ces enjeux et en travaillant ensemble, nous pourrions créer des systèmes plus justes et plus équitables pour tous.

Stephen Thomson a insisté sur l'importance de disposer des ressources appropriées pour mener à bien ces travaux, et d'avoir le soutien des nations autochtones. Sans ressources et sans cet appui, il sera difficile d'accomplir des progrès.

Georgina MacDonald a évoqué les liens de son organisation avec Agrément Canada et l'expertise qu'apporte cet organisme à la table. Elle estime qu'il existe d'excellentes possibilités d'utiliser l'expertise de telles organisations et d'autres alliés, et que le tout pourrait aider à remédier aux enjeux associés au manque de ressources.

Vishal Jain a commenté les résultats inattendus souvent obtenus à la suite de la compilation de données sur les Autochtones. Il a cité en exemple un sondage sur l'éducation des autochtones qui a révélé que ceux-ci n'accordent pas de valeur à l'éducation. Or, le rapport ne fait pas mention du rôle de la suprématie blanche dans le décrochage scolaire des étudiants autochtones. M. Jain a conclu que la

façon d'organiser et de présenter les données pour des groupes particuliers peut poser des défis.

Stephen Thomson a reconnu les défis particuliers auxquels sont confrontés les peuples autochtones pour la collecte de données et leur déclaration et a souligné qu'ils devraient demeurer en contrôle de leurs propres exposés de faits. Il a suggéré que tout le monde peut jouer avec les faits contenus dans un exposé. Les inégalités de santé que vivent les Métis, par exemple, ne sont pas le fruit d'une lacune qui a cours au sein de cette population, mais s'explique plutôt par le fardeau imposé par la colonisation sur la nation métisse. M. Thomson a souligné que les données quantitatives sont essentielles, mais que nous devons comprendre qu'elles ne peuvent à elles seules capter toutes les répercussions de la colonisation. En utilisant la perspective des inégalités en matière de santé, il serait possible de mieux cheminer à travers les conversations difficiles et de remédier aux préjugés risquant de survenir.

Laurel Lemchuk-Favel a parlé des projets d'entente pour le partage des données préparés par Providence Health avec les titulaires de droits autochtones. Les engagements contenus dans ces ententes impliquent notamment la reconnaissance du fait qu'être autochtone constitue un facteur de risque et que la colonisation a eu des effets préjudiciables sur les peuples autochtones. Ces ententes précisent aussi que l'on doit s'assurer que des perspectives fondées sur les forces et le point de vue des patients autochtones sont utilisés, et que les données ne seront pas préjudiciables pour ces populations. Mme Lemchuk-Favel a dit que cette relation avec les titulaires de droits autochtones aide à faire en sorte que les données soient

interprétées correctement et que les Autochtones aient leur mot à dire sur la façon dont elles seront utilisées. De plus, ces ententes aident à améliorer les expériences des patients en écoutant leurs voix et en veillant à ce que l'on réponde à leurs besoins.

Courtney Defriend a parlé du travail de gouvernance des données de son organisation et du fait que les résultats de ces données sont d'abord transmis aux Autochtones et présentés de façon à ce que tout le monde puisse les comprendre. Elle a expliqué qu'il est plus long d'écouter les commentaires des Autochtones et de faire les changements nécessaires, mais que cela permet aux communautés autochtones d'agir concrètement et d'apporter des changements positifs à leurs soins de santé. Mme Defriend a expliqué que les Autochtones ignorent souvent qu'ils ne sont pas traités comme il se doit et qu'il est donc essentiel de poser des questions et de signaler tout ce qui ne se passe pas bien. Elle a dit que cette façon de faire vise à faire en sorte que tous aient accès à l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé.

La D^{re} Aldred a reconnu que la manière dont les travaux de recherche étaient menés par le passé a été préjudiciable aux populations autochtones, mais qu'il est important de reconnaître qu'il existe divers types de données et de moyens de les utiliser, et que certaines de ces données sont nécessaires pour assurer l'équilibre des risques dans les soins de santé. Elle a parlé d'une approche centrée sur le patient utilisée en Alaska et qui a été primée. Cette approche consiste à demander régulièrement l'opinion et les commentaires des patients et à consacrer suffisamment de ressources

à la collecte et à l'analyse des données, ce qui est essentiel pour assurer le suivi des paramètres des patients et réagir rapidement. Elle a mentionné qu'il est essentiel de faire preuve d'humilité dans la collecte de données et de corriger le tir au besoin parce que nos récits et nos données comptent et que nous devons faire les deux pour créer des systèmes qui auront leur pertinence pour les communautés opprimées et mal desservies.

Enfin, une participante a parlé de la valeur des normes nationales de compétence culturelle, de la nécessité, pour les organisations du Canada, de se préparer à ce changement et de la nécessité d'investir davantage dans la formation et de garder plus d'Autochtones au sein de nos effectifs. Elle a invité les autres participants à réfléchir aux moyens d'appliquer les enseignements issus de la pandémie de COVID 19 aux Autochtones, et de remédier à l'écart de 10 ans dans l'espérance de vie qui les sépare du reste de la population canadienne. Elle a fait remarquer qu'il s'agit là d'enjeux considérables qui exigent des changements importants sur le plan des politiques.

Vishal Jain a remercié les panélistes pour leur excellent travail et les organisateurs de l'événement d'être parvenus à réunir tout le monde. Il a dit être très enthousiaste à la perspective de voir la Norme mise en place.



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 1460962392

Travailleurs sociaux des Premières Nations – former les nôtres

À la suite d'une courte pause santé, Melissa Hammell a présenté les deux conférencières de la prochaine séance, soit Mary Teegee, MBA, directrice générale des services à l'enfance et à la famille chez Carrier Sekani Family Services, et Sue Sterling-Bur, doctorante et vice-présidente des étudiants du Nicola Valley Institute of Technology. Les deux conférencières ont présenté de l'information sur la sécurité et l'humilité culturelles dans le domaine du travail social et sur l'importance, pour les peuples autochtones, de former nos propres membres afin qu'ils travaillent avec nos communautés et puissent les servir.

Mary Teegee a livré un survol de Carrier Sekani Family Services (CSFS) et de la gamme de services qu'offre cette organisation aux communautés autochtones depuis plus de 30 ans. Elle a indiqué que l'organisation a accès à 14 médecins et à 170 autres professionnels, dont des responsables des services à l'enfance et à la famille, des travailleurs sociaux, des professionnels en services de santé et des conseillers juridiques. Tous les services offerts par CSFS dépendent des besoins de la communauté et s'inspirent de la culture autochtone et des principes de la globalité. Mme Teegee a parlé du cadre de pratique de son organisation, utilisé pour mesurer l'efficacité des services et

qui s'inspire du modèle de cycle de vie. Elle a aussi expliqué l'engagement de CSFS pour la guérison et l'autonomisation des familles des Premières Nations, puis a parlé du bah'lats, un mode de gouvernance ayant inspiré la structure de gouvernance de l'organisation et qui permet de s'assurer que les services à l'enfance et à la famille se déroulent bien et qu'aucun enfant n'est mis de côté. Le bah'lats englobe les lois, les administrations, la formation, la recherche et la prestation de services.

Sue Sterling-Bur a livré de l'information sur la création et la mission du Nicola Valley Institute of Technology (NVIT), un établissement d'enseignement postsecondaire public fondé par cinq bandes de Premières Nations du territoire des Premières Nations de Nicola Valley. Elle a expliqué que la création de cet établissement reposait sur quatre piliers : apprentissage axé sur l'apprenant, excellence académique, pertinence pour la communauté et efficacité organisationnelle. Mme Sterling-Bur a ensuite parlé de la mission du NVIT qui consiste à partager les modes traditionnels et à intégrer le savoir autochtone à tous les programmes éducatifs. Elle a expliqué comment le NVIT offre plusieurs cohortes communautaires en partenariat avec les peuples autochtones et avec des alliés, et qu'il est doté de

campus situés à Burnaby, à Merritt et dans d'autres villes. Elle a ensuite présenté l'information sur le partenariat entre le NVIT et CSFS, lequel porte sur la formation communautaire en autonomie et autogouvernance pour les Autochtones, et qui aide les communautés à progresser vers leurs objectifs en matière d'éducation dans les domaines de l'éducation à la petite enfance, du mieux-être global, des services à la personne et du travail social. Mme Sterling-Bur a signalé que depuis quatre ans, 134 étudiants avaient pris part à des programmes de formation du NVIT/CSFS et que ces organisations travaillent présentement ensemble à la création d'un programme menant à un diplôme en aide à l'enfance et à la jeunesse autochtone, que CSFS offrira sur son territoire.

Mary Teegee a souligné que les décisions en matière de dotation sont essentielles pour que CSFS puisse atteindre ses objectifs. Elle a parlé du projet de CSFS pour la création de maisons dans chaque communauté, qui permettront aux enfants de ne pas avoir à quitter leur communauté en cas de problèmes liés à la protection de l'enfance. Elle a expliqué que CSFS a récemment obtenu une approbation pour la mise sur pied de huit maisons de clans, mais que les besoins en personnel pour en assurer le fonctionnement étaient importants. CSFS doit donc former son propre personnel et se tourner vers les directrices et directeurs communautaires ainsi que vers d'autres ressources. Mme Teegee a ensuite présenté une vidéo créée pour le recrutement, intitulée *Practice differently with CSFS* (pratiquer autrement avec CSFS). Cette vidéo a été préparée par son organisation pour

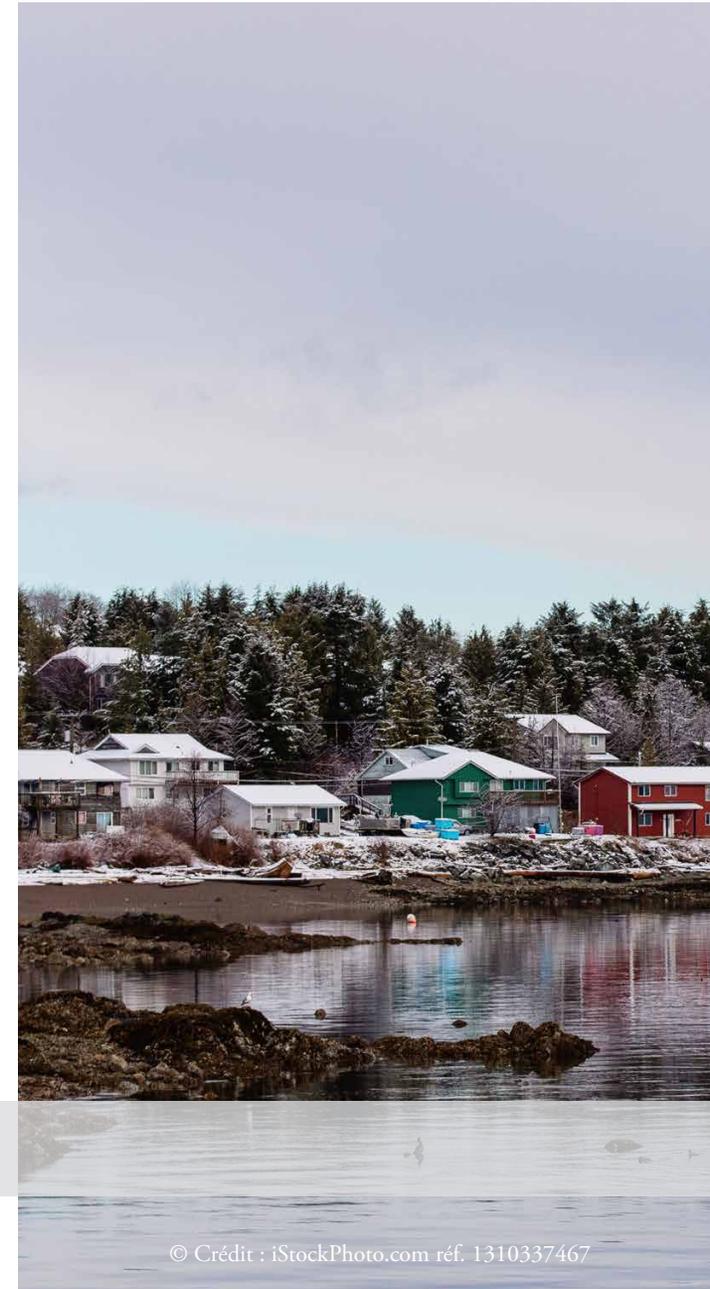
soutenir les efforts de recrutement et explique la mission, le mandat et l'approche en fonction du cycle de vie qui prévaut à CSFS (annexe A).

Melissa Hammell a ensuite ouvert la période de questions et de commentaires. L'aînée Price a remercié Mary Teegee et Sue Sterling-Bur d'avoir mené cet important travail d'autonomisation des personnes et a dit les considérer comme des modèles non seulement dans la province, mais aussi au Canada et dans le monde. Mme Price a ajouté que leur dévouement pour améliorer la vie de nos petits-enfants et de nos arrière-petits-enfants est vraiment admirable et mérite d'être salué. L'aînée Price a dit espérer que le travail accompli inspire d'autres personnes à faire de même, pour nos enfants et pour les générations futures. Elle a levé les mains en signe d'hommage et d'appréciation pour le travail acharné de l'équipe et son engagement à faire une différence.

Une participante a remercié Mary Teegee et Sue Sterling-Bur pour leur travail exceptionnel et a mentionné que leur amour, leur bienveillance et la passion pour leur travail sont réellement inspirants et qu'il est réconfortant de voir que toutes les personnes impliquées dans ce travail s'emploient à faire une différence dans la vie des gens. La participante a souligné l'importance de l'éducation

pour tirer les enfants et les adolescents autochtones d'un passé sombre et a commenté les discussions qu'elle avait entendues au cours des deux dernières années sur l'amour et l'importance de parler avec son cœur. Elle a dit que, selon elle, c'est ainsi que nous parviendrons à accomplir ce travail, en nous aimant nous-mêmes et en aimant les personnes que nous servons et pour qui nous travaillons, et en mettant de l'amour dans notre système d'éducation, nos services d'aide à l'enfance et les autres systèmes destinés aux enfants et aux adolescents. Elle a dit que tout est une question d'amour.

Une autre participante a souligné que CSFS et le NVIT font une priorité du savoir autochtone et possèdent des structures de gouvernance solides, ce qui est particulièrement important dans le domaine des soins de santé. Elle a dit qu'une chose devait vraiment changer, soit notre façon de gouverner les divers aspects des milieux de soin. Elle a demandé à Mary Teegee et à Sue Sterling-Bur comment les organisations pourraient mieux utiliser les connaissances des gouvernements autochtones en soulignant que lorsqu'on aide les personnes les plus vulnérables, toute la communauté en bénéficie.



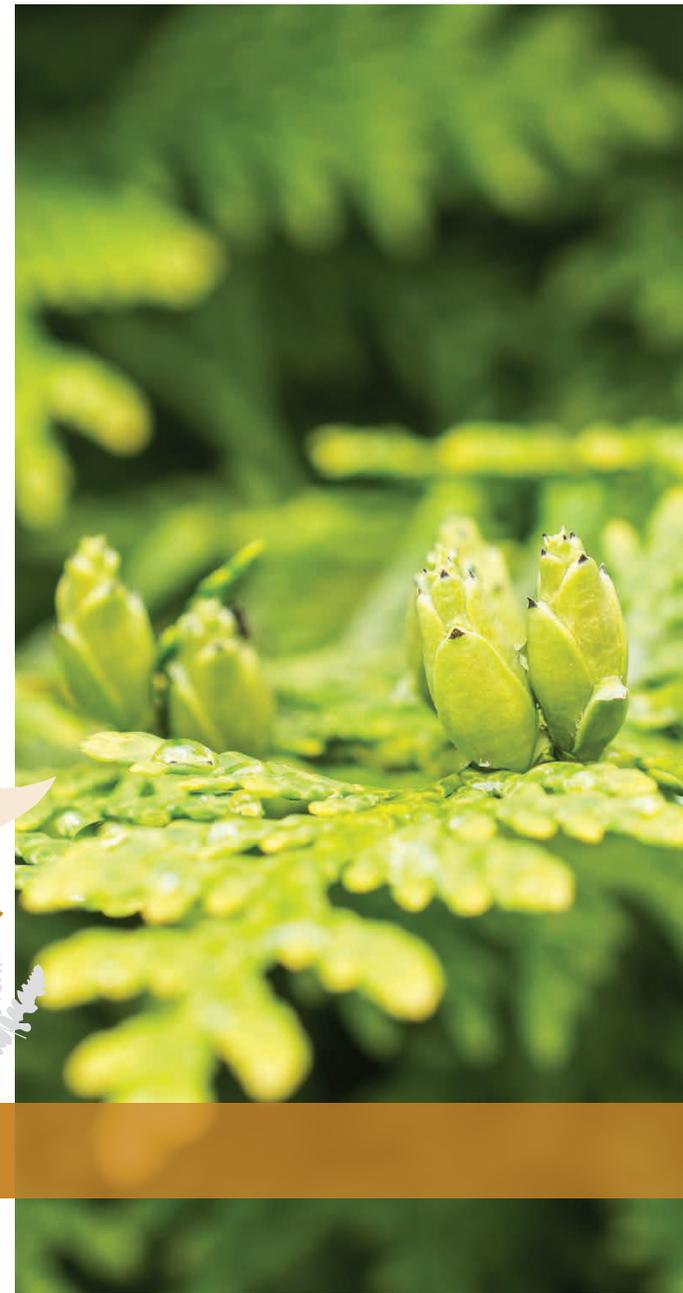
© Crédit : iStockPhoto.com réf. 1310337467

Mary Teegee a répondu que nous devons nous pencher sur la gouvernance et comprendre comment fonctionnent les communautés. Elle a parlé des rôles et des responsabilités des communautés qui pratiquent l'autodétermination et de la valeur que présentent les experts pour leur bagage de connaissances. Elle a indiqué que les Autochtones ont toujours gouverné en étant guidés par les aînés, qui font partie intégrante de leur processus décisionnel. Mme Teegee a souligné que la confiance est un facteur clé pour travailler avec les communautés autochtones, et elle commence par la valorisation des personnes qui les composent. Elle a expliqué que pour ce faire, il faut passer de la parole aux actes et former notre personnel et nos dirigeants à propos de nos valeurs et de nos traditions.

Sue Sterling-Bur a soutenu qu'en tant qu'établissement d'enseignement postsecondaire créé par les Autochtones, le NVIT ne possède pas la structure coloniale propre à un établissement postsecondaire et qu'il dispose de la souplesse nécessaire pour offrir une formation avec et pour les communautés autochtones, dans leurs nations. Elle a ajouté que le NVIT est dirigé par un conseil d'administration entièrement autochtone et par un conseil de l'éducation composé à 75 % d'Autochtones. Elle a parlé de la collaboration étroite avec les communautés autochtones pour

créer des programmes culturellement appropriés qui répondent à leurs besoins particuliers. Elle a déclaré que les Autochtones sont les personnes qui connaissent le mieux leurs communautés et qu'à ce titre, le NVIT suivait leurs conseils afin de mieux les servir.

Une autre participante a livré un commentaire sur le nombre élevé d'enfants autochtones qui sont toujours confiés à des foyers d'accueil et que l'on continue de retirer de leur famille. Elle a parlé de la nécessité de mettre sur pied plus de mécanismes conçus pour les enfants et les familles des Premières Nations d'autres régions de la Colombie-Britannique, en fonction de ce qui est le mieux pour cette clientèle vulnérable. Elle a encouragé Mary Teegee et Sue Sterling-Bur à visiter d'autres communautés pour partager leurs précieuses connaissances et pour élargir éventuellement la portée de leur travail.





Agrément et champ d'application national

Melissa Hammell a indiqué qu'en raison d'un conflit d'horaire, Vishal Jain ne serait pas en mesure de présenter le prochain volet. Elle a invité les participants à communiquer plutôt directement avec M. Vishal s'ils avaient des commentaires à formuler ou besoin d'autres renseignements sur le champ d'application national de la Norme.

Séance plénière ouverte : inscription des participants pour le partage des prochaines étapes de mise en œuvre de la Norme

Melissa Hammell a partagé une citation provenant de la collection de méditations ojibwées de Richard Wagamese dans son ouvrage intitulé *Embers* afin de mettre l'accent sur l'importance de ne pas rêver uniquement, mais de faire aussi de petits pas vers la réalisation de ce rêve. Elle a parlé de la création d'une culture de sécurité et de respect pour toutes les personnes, sans égard au lieu où elles se trouvent ou à leur profession, et a encouragé les autres à réfléchir à divers moyens de créer des environnements positifs et inclusifs.

Mme Hammell a ensuite demandé aux participants du forum de discuter, à leurs tables individuelles, des réponses aux deux questions de conclusion, soit : « Que ferez-vous pour insuffler de l'amour dans votre travail? » et « Pour diriger avec amour, quelle sera votre prochaine étape? »

Allocutions de clôture et prières

Sheila Blackstock a livré quelques mots de conclusion sur le fonctionnement du forum, puis remercié les aînées Price et Wasegijig pour leurs conseils et leur soutien culturel au cours des deux derniers jours. Elle a aussi remercié les partenaires du CCNSA pour la confiance témoignée lors de la réalisation de ces travaux et a dit espérer que ces partenariats se poursuivent dans le temps. Mme Blackstock a aussi remercié les panélistes, les modérateurs et les participants d'avoir partagé leurs histoires et parlé avec leur cœur. Elle a ensuite invité l'aînée Price et l'aînée Wasegijig à offrir des prières de clôture pour la conclusion du forum.

L'aînée Price a partagé un récit touchant sur une amitié entre deux femmes qui s'est étendue sur toute une vie. L'une était de Premières Nations et l'autre, une femme non autochtone. Elle a encouragé les Autochtones et les non-Autochtones à se rapprocher, à se soucier les uns des autres et à guérir en tant que communauté. L'aînée Price a souligné l'importance de prendre soin de soi et de bâtir des relations avec les autres.

L'aînée Wasegijig a raconté que ses cousins, lorsqu'ils étaient adolescents, avaient été arrêtés par les autorités de protection de la jeunesse après le décès de leur mère, parce que leur père ne pouvait pas s'occuper d'eux. Elle a reconnu le travail colossal accompli par les personnes qui œuvrent auprès des enfants et des familles autochtones. Elle a aussi fait part de sa gratitude pour avoir eu la possibilité d'apprendre et de rencontrer de nouvelles personnes dans le cadre de ce rassemblement.

Résumé des recommandations

Le forum a permis de dégager des recommandations pour orienter la mise en œuvre de la Norme. Elles ont trait au recrutement, à l'éducation et à la formation, à la rétention du personnel dans le milieu des soins de santé, aux lois et aux politiques en la matière ainsi qu'aux pratiques et aux normes de soins, aux données et à l'information sur les soins de santé et à la conclusion de partenariats. Ces recommandations sont les suivantes :

Recrutement, éducation, formation et rétention des effectifs dans le secteur des soins de santé

- Recruter et former plus de professionnels de santé autochtones, notamment du personnel infirmier et des personnes responsables de la production de rapports, pour travailler dans les cliniques de soins de santé.
- Intégrer à l'équipe de soins les agents de liaison en mieux-être autochtone au lieu de leur attribuer des fonctions pour résoudre des problèmes particuliers.
- Créer des milieux d'apprentissage dans lesquels les personnes se sentiront à l'aise de poser des questions, sans craindre de faire des erreurs ou de mal comprendre, et où ils seront reconnus comme apprenants.
- Inclure à l'information et à la formation sur la sécurité culturelle les pratiques et les protocoles appropriés pour rendre hommage aux aînés pour leurs services.
- Offrir des programmes et des services de sécurité culturelle dans les régions et les communautés plutôt que d'offrir une telle formation à l'échelle de tout le pays par des personnes qui ne connaissent pas la communauté.
- Investir davantage pour former plus d'Autochtones et les garder au sein du personnel.

Lois et politiques en matière de santé

- Utiliser un langage approprié sur le plan culturel dans les documents gouvernementaux.
- Aider les Premières Nations du Canada à créer leurs propres lois en matière de santé.
- Élaborer des processus pour la communication et la mise en œuvre efficace des politiques de sécurité culturelle et de lutte contre le racisme à l'échelle de tout le système, des paliers de direction les plus élevés jusqu'à celui du personnel de première ligne.
- Mettre en place des politiques de sécurité culturelle pour protéger les employés autochtones contre le racisme et offrir des mécanismes de résolution des différends qui feront de la sécurité de ces personnes une priorité.
- Harmoniser les systèmes de soins de santé aux lois et aux gouvernements autochtones afin de créer une approche plus holistique des soins.

Pratiques et normes liées aux soins de santé

- Inclure les modes de guérison autochtones aux soins sensibles aux traumatismes.
- Mettre en place des cadres de reddition de comptes par lesquels les organisations de santé et de services sociaux pourront recevoir des commentaires des Autochtones afin de s'assurer que la Norme relative à la sécurité et à l'humilité culturelles est respectée.
- Mettre à jour les normes de pratique du Bureau de la directrice de la santé publique afin que ses activités soient menées sous l'autorité de BC First Nations.
- Définir les pratiques préjudiciables qui font présentement l'objet d'un statu quo et travailler à désapprendre et à éliminer ces pratiques.
- Honorer la culture en tant que médicament dans les organisations de santé et dans le cadre des bases de la prestation et de la réception de soins.
- Examiner les pratiques acceptées dans la prestation de soins de santé, surtout aux urgences, et intégrer les perspectives autochtones dans tous les aspects de la prestation de services.

Données et information dans le domaine des soins de santé

- Repenser la définition et la source des données probantes utilisées pour la prise de décision concernant la qualité des soins et veiller à ce que les systèmes de santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis, leurs pratiques de soins et leurs médicaments soient respectés et pleinement intégrés comme norme thérapeutique appuyée par des éléments probants.
- Amorcer des échanges de gouvernement à gouvernement afin de commencer à élaborer des protocoles distincts de gouvernance des données pour l'accès des Autochtones à leurs propres données (p. ex. données de recensement).
- Sonder les Premières Nations afin de savoir ce qu'elles ont à dire sur une utilisation des données qui respectera leurs valeurs et leurs traditions particulières et qui sera profitable pour elles, sans imposer d'interprétations et de pratiques de gouvernance de données occidentales.

Établissement de partenariats

- Élargir les protocoles de sécurité et d'humilité culturelles à des organisations externes, telles que les compagnies d'assurance, qui font partie intégrante des systèmes de santé et qui travaillent en partenariats avec ces systèmes.
- Former des comités consultatifs autochtones dans tous les segments de la société pour remédier aux lacunes dans les connaissances liées aux efforts de réconciliation, notamment auprès des agents d'assurance, des promoteurs, des grandes sociétés, des compagnies minières et de l'industrie bancaire, entre autres.
- Participer à des discussions continues en collaboration afin de trouver des moyens, pour les peuples autochtones, y compris le personnel du secteur de la santé, de se sentir en sécurité et appuyés s'ils dénoncent et partagent leurs expériences sans crainte de répercussions.

leurs expériences. Nous souhaitons également faire part de notre grande appréciation à l'égard de toutes les personnes qui ont contribué au partage et à la mise en pratique de la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles dans les politiques, les pratiques, la culture et le dialogue public en Colombie-Britannique.

Aînés

Merci aux aînés Roberta Price,
et Jean Wasegijig.

Animatrice

Merci à Melissa Hammell, du
Pine Gum Studio

Preneuse de notes

Merci à Christel Guenette,
du Raincoast Ventures



Modérateurs, conférenciers et panélistes

Merci à :

D^{re} Terri Aldred

directrice médicale des Soins primaires
RÉGIE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS (RSPN)

Cathy Almost

directrice de la sécurité culturelle autochtone,
Santé autochtone
VANCOUVER COASTAL HEALTH

Christine Añonuevo

doctorante/HARC, Sciences humaines et de la santé
UNIVERSITÉ DE NORTHERN BRITISH COLUMBIA (UNBC)

D^{re} Daniëlle Behn-Smith

agente adjointe à la directrice de la santé publique
de la C. B., Santé autochtone
MINISTÈRE DE LA SANTÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Nicole Cross

vice-présidente, Santé autochtone
NORTHERN HEALTH

Courtney Defriend

directrice, Recherche et échange de connaissances
RÉGIE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS (RSPN)

Aîné Duane Jackson

partenaire, Patient et famille autochtones
PATIENT VOICES NETWORK

Vishal Jain

directeur, Sécurité et humilité culturelles
ORGANISATION DE NORMES EN SANTÉ (HSO)

Aînée Edna Leask

PATIENT VOICES NETWORK

Laurel Lemchuk-Favel

propriétaire
FAV COM

Georgina MacDonald

vice-présidente, région de l'Ouest
INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ

Mark Matthew

directeur, Santé autochtone
HEALTH QUALITY BC

Modérateurs, conférenciers et panélistes (*a continué*)

Monica McAlduff

vice-présidente, Qualité, sécurité et humilité culturelles,
et infirmière en chef
RÉGIE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS (RSPN)

Becky Palmer

chefe et vice-présidente, administratrice en chef,
Soins infirmiers et professions de la santé
PROVIDENCE HEALTH CARE

Addie Pryce

vice-présidente, Partenariats autochtones
INTERIOR HEALTH AUTHORITY

Sue Sterling-Bur

vice-présidente des étudiants
NICOLA VALLEY INSTITUTE OF TECHNOLOGY

Mary Teegee

directrice générale, Services à l'enfance et à la famille
CARRIER SEKANI FAMILY SERVICES

Kimberley Thomas

étudiante en médecine, Programme de médecine du Nord
UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Stephen Thomson

directeur, Gouvernance de la santé
MÉTIS NATION BRITISH COLUMBIA (MNBC)

Penny Trites

responsable, Sécurité et humilité culturelles, Santé autochtone
FRASER HEALTH AUTHORITY



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 12358911

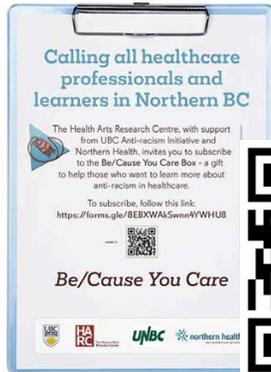
RESSOURCES



Norme de sécurisation culturelle et humilité (HSO 75000 : 2022) de la Colombie-Britannique, Organisation de normes en santé (HSO)



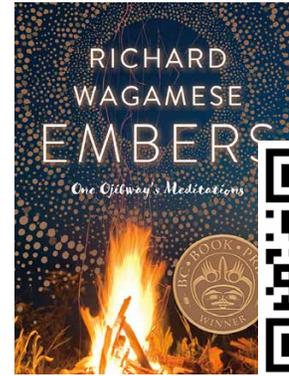
healthstandards.org/fr/standard/securisation-culturelle-et-humilite-pour-la-colombie-britannique/



Care Box, par le Health Arts Research Centre



healtharts.ca/be-cause-you-care-box/ (AN)



Embers: One Ojibway's Meditations, de Richard Wagamese (ouvrage publié chez Douglas & McIntyre éditeurs)



douglas-mcintyre.com/products/9781771621335 (AN)



Practice differently with CSFS (pratiquer différemment avec CSFS), vidéo réalisée par l'organisme Carrier Sekani Family Services



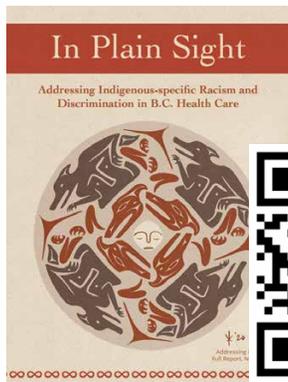
youtube.com/watch?v=rsSijiV-6wE&ab_channel=CarrierSekaniFamilyServices (AN)



Unlearning and undoing systemic white supremacy and Indigenous-specific racism within the BC OPH Officer (désapprendre et mettre fin à la suprématie systémique des Blancs et au racisme à l'endroit des Autochtones au sein du bureau de la directrice de la santé publique de la Colombie-Britannique)

www2.gov.bc.ca/gov/content/health/about-bc-s-health-care-system/office-of-the-provincial-health-officer/unlearning-undoing-project (AN)

Documents à l'appui



In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care



engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-Full-Report-2020.pdf (AN)



Rapport de la Commission royale sur les peuples autochtones



bac-lac.gc.ca/fra/decouvrez/patrimoine-autochtone/commission-royale-peuples-autochtones/Pages/rapport.aspx

data2.archives.ca/e/e448/e011188231-01.pdf



Réclamer notre pouvoir et notre place : le rapport final de l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées



mmiwg-ffada.ca/fr/final-report/



Commission de vérité et réconciliation du Canada : Appels à l'action



nctr.ca/documents/rapports/?lang=fr#rapports-cvr

ehprnh2mwo3.exactdn.com/wp-content/uploads/2021/04/4-Appels_a_l-Action_French.pdf



Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones



social.desa.un.org/sites/default/files/migrated/19/2018/11/UNDRIP_F_web.pdf

Ressources du CCNSA



Un cadre conceptuel pour la mesure de la sécurité culturelle des Autochtones



cnsa.ca/525/cadre-conceptuel-mesure-sécurité-culturelle.nccih?id=10375



(Thèmes de santé) - Sécurité culturelle et relations respectueuses

La sécurité culturelle constitue une réponse aux obstacles systémiques et structurels, ainsi qu'aux iniquités en matière de santé qui ont eu une incidence sur l'accès aux soins de santé offerts aux peuples des Premières Nations, inuits et métis, et sur la qualité de ces soins. D'abord intégrée à l'enseignement et à la pratique des soins infirmiers en Nouvelle-Zélande, la sécurité culturelle vise à éliminer les iniquités en matière de santé auxquels sont confrontés les peuples autochtones dans tous les aspects de leurs interactions avec les systèmes de soins de santé, et incarne les principes de l'humilité, de la compétence et de la sensibilisation culturelles.

cnsa.ca/524/Publication.nccih?pillar=8



Revue des compétences essentielles pour la santé publique : une perspective de santé publique autochtone



cnsa.ca/525/revue-compétences-essentielles-santé-publique.nccih?id=145



La Collection de ressources sur la sécurité Culturelle

La Collection de ressources sur la sécurité culturelle visent à éliminer les obstacles à l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis en raison du racisme, de la discrimination et de la marginalisation qu'ils ont connus.

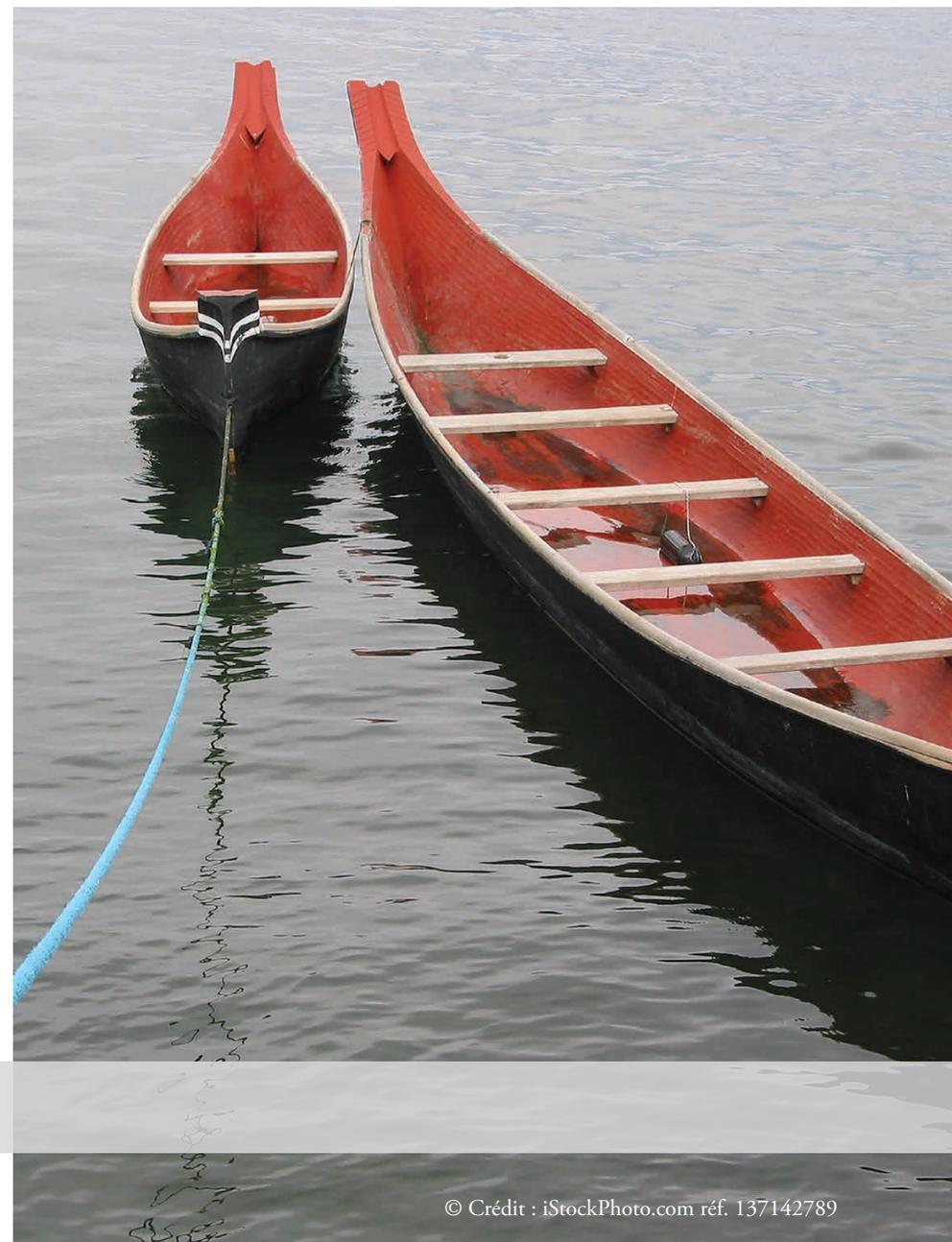
cnsa.ca/1672/collection-sécurité-culturelle.nccih?Collectionid=3



Sécurité culturelle autochtone : analyse environnementale des initiatives de sécurité culturelle au Canada

Financée en partie par les contributions de Santé Canada et de Services aux Autochtones Canada, une analyse environnementale a été réalisée par le Centre de collaboration nationale de la santé autochtone pour recenser les diverses mesures et initiatives mises en œuvre dans l'ensemble du Canada afin d'améliorer l'accès des peuples autochtones à des services de santé culturellement sûrs. Cette analyse environnementale répertorie les initiatives entreprises jusqu'en juin 2022, en mettant l'accent sur la dernière décennie, et cible les professionnels et les praticiens travaillant auprès des enfants, des familles et des communautés autochtones. L'analyse environnementale est structurée en chapitres distincts, à raison d'un chapitre consacré aux initiatives culturelles au niveau national et d'un chapitre consacré à chaque province et territoire.

ccnsa.ca/543/Nouvelles-CCNSA.nccih?id=514



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 137142789



Chapitre 3 - initiatives de sécurité culturelle en Colombie-Britannique



ccnsa.ca/525/sécurité-culturelle-analyse-c-b.nccih?id=10422

Objectifs de la rencontre

En ce qui a trait à la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et l'humilité culturelles, les participants pourront :

- *Réfléchir aux expériences vécues par les Autochtones aux points de service dans le système de santé.*
- *Faire le point sur les approches en matière de sécurité et d'humilité culturelles dans les organisations de soins de santé selon la perspective des dirigeants autochtones.*
- *Comprendre comment mettre en place des soins sécuritaires sur le plan culturel dans les communautés et dans la pratique clinique.*
- *Prendre part à un échange de connaissances en vue de la mise en œuvre de la Norme.*
- *Explorer les approches organisationnelles pour l'élaboration de politiques qui permettront d'adopter la Norme.*
- *Examiner les diverses approches organisationnelles pour la surveillance de l'application et l'évaluation de la Norme.*



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 1132711527

Jeudi après-midi, 23 novembre 2023

12 h **Inscription**
• Salon Le Versailles

13 h *Prière d'ouverture*
• Aînée Roberta Price
• Aînée Jean Wasegijic

Mot de bienvenue et d'ouverture
• Sheila Blackstock, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
• Melissa Hammell, Pine Gum Studio

13 h 20 *Présentation des participants à la table ronde*

13 h 30 *Récits d'expériences vécues du point de vue des patients*
• Aînée Edna Leask, Patient Voices Network
• Cathy Almost, Vancouver Coastal Health Authority

14 h *Présentation du documentaire sur la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles (AN)*
• Monica McAlduff, Régie de la santé des Premières Nations
• Vishal Jain, Organisation de normes en santé
• Période de questions

14 h 30 *Sécurité et humilité culturelles dans la pratique – une perspective régionale*
• Bev Lambert, First Nations Health Council, région du Nord
• Période de questions

14 h 45 **Pause santé**

15 h *État actuel de la sécurité et de l'humilité culturelles*
Modératrice : Kimberley Thomas, UBC, Programme de médecine du Nord
• Mark Matthew, Health Quality BC
• Danièle Behn-Smith, ministère de la Santé
• Période de questions

16 h *Mots de la fin – Survol du jour 2*
• Melissa Hammell, Pine Gum Studio

Prière de clôture
• Aînée Roberta Price
• Aînée Jean Wasegijic

16 h 30 *Réception et réseautage*
à
17 h 30
• Salon Château Lafitte
• Hors-d'œuvre et bar payant



Vendredi matin, 24 novembre 2023



9 h	<i>Prière d'ouverture</i> <ul style="list-style-type: none">• Aînée Roberta Price• Aînée Jean Wasegijic	<i>Mot de bienvenue au jour 2</i> <ul style="list-style-type: none">• Sheila Blackstock, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone	10 h 15	<i>Norme et lignes directrices en sécurité et humilité culturelles : que signifient-elles pour les cliniques et les fournisseurs de soins de santé?</i> <ul style="list-style-type: none">• Terri Aldred, Régie de la santé des Premières Nations• Période de questions
9 h 10	<i>Plénière d'ouverture – inscription des participants</i> <ul style="list-style-type: none">• Melissa Hammell, Pine Gum Studio		11 h 15	<i>Mise en œuvre de la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles</i> Modératrice : Christine Anonuevo, Université de Northern BC <ul style="list-style-type: none">• Monica McAlduff, Régie de la santé des Premières Nations• Nicole Cross, Northern Health Authority• Addie Pryce, Interior Health Authority• Période de questions
9 h 20	<i>Élaboration de politiques et de protocoles en matière de sécurité et d'humilité culturelles, et alliances et positionnement du colonisateur</i> Modératrice : Sheila Blackstock <ul style="list-style-type: none">• Kimberley Thomas, Programme de médecine du Nord, Université de la Colombie-Britannique• Christine Añonuevo, Université de Northern BC• Becky Palmer, Providence Health Care• Penny Trites, Fraser Health Authority• Période de questions		12 h 15	Dîner (inclus)
10 h	Pause santé			

Vendredi après-midi, 24 novembre 2023

13 h 15 *Surveillance organisationnelle et évaluation de la sécurité et de l'humilité culturelles*

Modérateur : Vishal Jain, Organisation de normes en santé

- Stephen Thomson, Métis Nation BC
- Laurel Lemchuk-Favel, Fav Com
- Georgina MacDonald, Institut canadien d'information sur la santé
- Courtney Defriend, Régie de la santé des Premières Nations
- Période de questions

14 h 30 **Pause santé**

14 h 45 *Travailleurs sociaux des Premières Nations : former les nôtres*

- Sue Sterling-Bur, Nicola Valley Institute of Technology
- Mary Teegee, Carrier Sekani Family Services

15 h 10 *Agrément et champ d'application national*

- Vishal Jain, Organisation de normes en santé

15 h 30 *Plénière d'ouverture – Les participants s'inscrivent pour le partage des prochaines étapes de mise en œuvre de la Norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et l'humilité culturelles.*

- Melissa Hammell, Pine Gum Studio

16 h 10 *Mot de la fin*

- Sheila Blackstock, Centre de collaboration nationale de la santé autochtone
- Melissa Hammell, Pine Gum Studio

Prière de clôture

- Aînée Roberta Price
- Aînée Jean Wasegijic



© Crédit : iStockPhoto.com réf. 1060094638

D^{re} Terri Aldred

Régie de la santé des Premières Nations
CONFÉRENCIÈRE – NORMES DE PRATIQUE ET LIGNES DIRECTRICES EN SÉCURITÉ
ET HUMILITÉ CULTURELLES

La D^{re} Aldred est du peuple Dakelh (« porteurs ») du territoire Tl'Az't'En situé au nord de la municipalité de Fort St. James, en Colombie-Britannique. Elle appartient au clan Lysiloo (« grenouille »), traditionnellement connu comme la voix du peuple. Elle poursuit la lignée de sa mère et de son arrière-grand-mère, Cecilia Pierre (Prince).

La D^{re} Aldred a grandi dans la ville de Prince George et sur la réserve Tachet (sur le territoire de Lake Babine) et ce parcours l'a motivée à entreprendre des études en médecine afin de redonner à sa communauté. Elle est titulaire d'un baccalauréat en sciences de la santé et d'un doctorat en médecine de l'Université de l'Alberta. Elle a ensuite terminé le programme de résidence en médecine familiale autochtone de l'Université de la Colombie-Britannique.

La D^{re} Aldred est présentement codirectrice de site du programme de médecine familiale autochtone de l'Université de la Colombie-Britannique et médecin de famille au sein de l'équipe de soins primaires de Carrier Sekani Family Services, qui dessert 12 communautés du centre de la région nord de la Colombie-Britannique. Elle est directrice médicale exécutive, Soins primaires, à la Régie de la santé des Premières Nations, dirigeante autochtone du Rural Coordination Centre de la Colombie-Britannique et membre du comité éditorial du BC Medical Journal. Elle a été auparavant membre du conseil d'administration du BC College of Family Physicians (BCCFP).

Mme Aldred a reçu en 2018 le First Five-Years in Practice Achievement Award, un prix d'excellence pour les cinq premières années de pratique décerné par le BC College of Family Physicians. En 2020-2021, elle a reçu le Prix Mikhael pour l'enseignement médical de Médecins résidents du Canada et en 2021-2022, l'Alumni Horizon Award. La D^{re} Terri Aldred se passionne pour la santé des Autochtones, le bien-être des médecins et le leadership en médecine.

Cathy Almost

Vancouver Coastal Health Authority

Cathy Almost fait partie des nations métisses des Territoires du Nord-Ouest et est également Gwitch'in, crie et écossaise. Elle est directrice de la sécurité culturelle autochtone à Vancouver Coastal Health. Elle a rencontré Edna Leask dans le cadre de son travail auprès de patients autochtones avec l'organisme Patient Voices Network et a présenté Edna comme conférencière lors de l'événement.

Christine Añonuevo

Université de Northern BC
MODÉRATRICE ET PANÉLISTE –
ÉLABORATION DE POLITIQUES ET DE
PROTOCOLES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET
D'HUMILITÉ CULTURELLES, ET ALLIANCES
ET POSITIONNEMENT DU COLONISATEUR

Christine Añonuevo est née et a grandi dans la vallée de l'Okanagan, sur le territoire des peuples Sylux de l'Okanagan. Elle est doctorante et spécialiste critique en sciences humaines et en sciences de la santé de l'Université de Northern British Columbia, et travaille sous la supervision de la D^{re} Sarah de Leeuw. Ses travaux de recherche portent sur les expériences dans le milieu de la santé vécues par des femmes autochtones, philippines ou de race noire dans ce qu'il est convenu d'appeler le nord de la Colombie-Britannique, et sur la façon dont les relations avec la terre, les îles, les cours d'eau et l'air influencent leurs parcours en matière de santé. Ses écrits créatifs et auto-ethnographiques ont été publiés récemment dans *Magdaragat: An Anthology of Filipino-Canadian Writing*, chez Cormorant Books. Christine vit sur le territoire de la Nation Gitksan avec son partenaire et sa famille.

D^{re} Danièle Behn-Smith

ministère de la Santé de la C. B.

PANÉLISTE – ÉTAT ACTUEL DE LA SÉCURITÉ ET DE L'HUMILITÉ CULTURELLES

La D^{re} Behn-Smith est métisse de la vallée de Red River et dénée Eh-Cho de la Première Nation Fort Nelson. Elle a l'honneur et le privilège de travailler comme adjointe à la directrice de la santé publique de la Colombie-Britannique, Santé autochtone. Elle travaille aux côtés de la D^{re} Bonnie Henry et d'autres membres de son bureau à défendre les droits inhérents des peuples autochtones, à défaire et mettre un terme au racisme systémique et à la suprématie blanche, et à faire progresser la vérité et la réconciliation.



Nicole Cross

Northern Health Authority

PANÉLISTE – MISE EN ŒUVRE DE LA NORME DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE RELATIVE À LA SÉCURITÉ ET À L'HUMILITÉ CULTURELLES

Nicole Cross, Noxs Ni'isYuus, appartient au clan Killerwhale de la Maison de Niisyuus. Elle est née et a grandi dans la communauté Nisga'a de Laxgalts'ap. Nicole a occupé divers postes de direction pour le soutien de la santé autochtone. Elle a notamment travaillé comme agente de liaison pour les patients autochtones à l'hôpital universitaire de Northern BC, comme directrice de santé auprès des dénés Tsay keh et a soutenu pendant dix ans la Régie de la santé des Premières Nations dans la région nord de la Colombie-Britannique, où elle a occupé diverses fonctions et a été nommée, plus récemment, directrice générale et sous-ministre adjointe, Santé autochtone, par le ministère de la Santé. Les expériences complémentaires vécues en occupant ces diverses fonctions et les relations qu'elle a tissées avec la communauté et ses collègues du milieu de la santé font partie des acquis qui lui sont chers et qu'elle met régulièrement à contribution dans le cadre de ses fonctions de vice-présidente, Santé autochtone, Northern Health.

Nicole est diplômée de la Nisga'a Elementary Secondary School et est titulaire d'un baccalauréat de l'Université de Victoria et d'une maîtrise en administration de la santé de l'Université de la Colombie-Britannique.

Courtney Defriend

Régie de la santé des Premières Nations

PANÉLISTE – SURVEILLANCE

ORGANISATIONNELLE ET ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ ET DE L'HUMILITÉ CULTURELLES

Courtney Defriend (dont le nom traditionnel autochtone est Ti'yuktunat) est membre de la Première Nation Stz'uminus du côté maternel. Elle est née et a grandi à Snuneymuxw (territoire de Nanaimo). La famille de son père est originaire d'Écosse. Au Centre d'amitié autochtone où elle a travaillé pendant 13 ans, Mme Defriend a été exposée aux enseignements des peuples des Premières Nations de tout le Canada, alors qu'elle intervenait en première ligne auprès des enfants et des familles. Elle a aussi agi comme consultante privée en développement communautaire, compétence culturelle et bien-être alternatif.

Mme Defriend a également travaillé avec des équipes interdisciplinaires, particulièrement à des enjeux sociaux tels que la santé mentale, les dépendances et l'itinérance. Ces champs d'intérêt l'ont amenée à travailler avec la Régie de la santé des Premières Nations, où elle est présentement directrice, Recherche et échange de connaissances. Courtney Defriend est titulaire d'un baccalauréat ès arts en apprentissage et garde d'enfants et d'adolescents (Child and Youth Care) (2011), d'une maîtrise ès arts en Leadership (2015), d'un certificat en médiation familiale (2017) et d'un doctorat en sciences sociales (2023) et se passionne pour le travail auprès des communautés autochtones.

Sheila Blackstock

l'Université Thompson Rivers et ancien coleader académique pour le CCNSA
MODÉRATRICE

Sheila Blackstock, de la nation Gitksan, est professeure en soins infirmiers et professeure associée à la Faculté de sciences infirmières de l'Université Thompson Rivers. Elle compte au delà de 32 années d'expérience en soins infirmiers, aussi bien en soins de courte durée qu'en soins de santé dans les régions rurales, en santé autochtone ou en santé au travail.

Mme Blackstock a conçu et offert un cours interdisciplinaire en santé autochtone et un cours en pratique des soins infirmiers en contexte autochtone à l'Université Thompson Rivers. Elle siège comme administratrice au conseil de la Régie de la santé des Premières Nations et est la première représentante autochtone de la faculté au conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers au Canada. Le ministère de la Santé a fait appel à elle pour rejoindre le groupe de travail provincial In Plain Sight, où elle travaille à la modification des lois sur les soins de santé et à mettre en œuvre la sécurité et l'humilité culturelles pour les Autochtones aux points de service.

Les champs de recherche et d'étude de Mme Blackstock se concentrent sur le recours à une approche « décolonisante » pour l'amélioration de la santé globale des Autochtones et sur une plus grande autonomie du personnel infirmier et des chefs des soins infirmiers pour une meilleure qualité des milieux de pratique. Sheila Blackstock utilise le contexte organisationnel pour explorer le rôle de l'oppression intégré aux structures, aux processus et aux politiques des milieux de travail des organisations. Les effets de l'oppression sur le leadership infirmier, le personnel infirmier nouvellement diplômé et la population étudiante sont liés à la création d'environnements de travail fertiles, où les incivilités et l'intimidation sont plus susceptibles de survenir. Les conclusions de ses travaux de recherche outillent les gestionnaires en soins de santé en leur fournissant l'information nécessaire pour modifier les structures, les processus et les politiques organisationnelles afin d'améliorer la qualité des milieux de pratique des soins infirmiers pour les chefs des soins infirmiers et le personnel infirmier.

Vishal Jain

Organisation de normes en santé (HSO)
MODÉRATEUR ET CONFÉRENCIER PRINCIPAL
– PRÉSENTATION DU DOCUMENTAIRE SUR
LA NORME DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE
RELATIVE À LA SÉCURITÉ ET À L'HUMILITÉ
CULTURELLES; AGRÉMENT ET CHAMP
D'APPLICATION NATIONAL

Vishal Jain est directeur de la sécurité culturelle et de l'humilité à l'Organisation de normes en santé. Sa formation universitaire interdisciplinaire comprend des diplômes en droits de l'homme et en santé publique, avec une concentration sur les inégalités sociales et la santé. Vishal apporte une expérience de leadership dans les domaines de la stratégie et de l'administration de la santé, de l'élaboration de politiques et de programmes, de la santé publique et des stratégies en matière de santé autochtone. Il est professeur adjoint à la faculté des sciences de la santé de l'université Simon Fraser, où il donne des cours sur les déterminants sociaux de la santé, la lutte contre l'oppression et la transformation des systèmes de santé.

Au fil de sa carrière, il a occupé de nombreux postes en recherche, où il s'est penché sur le développement de capacités organisationnelles permettant d'agir sur les obstacles systémiques et structurels en vue d'élargir l'accès aux soins, leur qualité et l'expérience vécue par les communautés méritant l'égalité en la matière. Avant de rejoindre l'Organisation de normes en santé, Vishal était directeur, Initiatives stratégiques à la Fraser Health Authority, où il a notamment dirigé la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action de lutte contre le racisme de cette organisation.

Aînée Edna Leask

Patient Voices Network

CONFÉRENCIÈRE – RÉCITS D'EXPÉRIENCES
VÉCUES DU POINT DE VUE DES PATIENTS

Edna est née et a grandi au Yukon. Elle est citoyenne de la Première Nation Selkirk de Pelly Crossing, une Première Nation ayant l'autonomie gouvernementale depuis plus de 20 ans, mais elle a passé la majeure partie de sa vie en Colombie-Britannique. Mme Leask a milité toute sa vie pour sa communauté, pour sa famille, pour ses amis et pour elle-même. Elle est présentement membre du programme Elders-in-Residence (aînés en résidence) du district scolaire 71 à Comox, en Colombie-Britannique, et est également membre du comité directeur et du groupe de travail sur la santé autochtone du Comox Valley Primary Care Network.



Laurel Lemchuk-Favel

Fav Com

PANÉLISTE – SURVEILLANCE
ORGANISATIONNELLE ET ÉVALUATION DE LA
SÉCURITÉ ET DE L'HUMILITÉ CULTURELLES

Laurel Lemchuk-Favel est de la quatrième génération de colons ayant grandi sur les terres traditionnelles désignées sous le nom de Territoire du traité n° 4, lequel englobe des terres ancestrales des Premières Nations Cri, Ojibwé, Sauteaux, Dakota, Nakota et Lakota, ainsi que les terres natales de la Nation métisse. Son entreprise de consultation en santé autochtone, qui compte 30 années d'existence, se concentre sur l'utilisation des données pour l'autonomisation des peuples autochtones dans leur parcours vers l'amélioration de leur santé et de leur mieux-être.

Parmi ses récentes expériences pertinentes en sécurité culturelle autochtone, mentionnons son mandat de directrice des données, analyses et enquêtes sur la discrimination à l'égard des Autochtones dans le système de santé de la Colombie-Britannique (In Plain Sight). Elle est co-auteure, avec Harmony Johnson, du rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) intitulé *Mesurer la sécurité culturelle dans les systèmes de santé*. Mme Lemchuk-Favel dirige présentement un projet à Providence Health Care pour l'élaboration et la production de rapports sur les mesures autochtones de la sécurité culturelle.

Georgina MacDonald

Institut canadien d'information sur
la santé du Canada

PANÉLISTE – SURVEILLANCE
ORGANISATIONNELLE ET ÉVALUATION DE LA
SÉCURITÉ ET DE L'HUMILITÉ CULTURELLES

En tant que vice-présidente, région de l'Ouest, Georgina MacDonald apporte une direction stratégique et veille sur les activités, les produits et les services de l'ICIS dans les quatre provinces de l'ouest et les trois territoires. Elle favorise les relations stratégiques avec les partenaires et les clients dans le but de comprendre l'évolution de leurs besoins en matière d'information sur la santé et de les orienter vers des solutions aux problèmes liés à la prestation de soins dans les provinces de l'ouest et les territoires. Elle travaille en étroite collaboration avec des partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin que les travaux de l'ICIS reflètent bien les enjeux importants pour ces populations.

Avant de se joindre à l'ICIS en octobre 2014, Mme MacDonald a fait partie de l'équipe de direction de la Vancouver Island Health Authority (Island Health) à titre de vice-présidente, Planification et amélioration. Elle était responsable de l'élaboration de stratégies, du suivi de la performance, de l'analyse avancée et de l'amélioration des processus. Par ailleurs, Mme MacDonald possède une vaste expérience de la planification des soins de santé, de l'analyse de données aux fins de prise de décisions, ainsi que de l'engagement des intervenants. La culture d'entreprise axée sur les valeurs lui tient particulièrement à cœur. Auparavant, elle a aussi occupé des postes de gestionnaire supérieure aux ministères de la Santé en Saskatchewan et en Colombie-Britannique.

Mme MacDonald est titulaire d'un baccalauréat en gestion de l'Université St. Francis Xavier, d'une maîtrise ès arts de l'Université de Waterloo et d'une maîtrise en administration de la santé de l'Université Dalhousie.

Mark Matthew

Health Quality BC

PANÉLISTE – ÉTAT ACTUEL DE LA SÉCURITÉ ET DE L'HUMILITÉ CULTURELLES

Mark s'est joint à Health Quality BC en septembre 2022 à titre de directeur de l'équipe de la santé autochtone. Il a grandi sur la réserve de la Première Nation Simpcw, près de Barriere, en Colombie-Britannique, et a pu être témoin des conséquences de la colonisation sur sa famille, ses amis et sa communauté. Il continue de réfléchir au privilège injustifié dont il jouit en tant qu'homme se présentant comme de race blanche en raison du métissage de ses parents.

La carrière de Mark dans le domaine de la santé a commencé en 2007, au poste de conseiller aux contrats autochtones à la régie de santé Interior Health. Un peu plus d'une année plus tard, il se joint à la RSPN à titre d'agent de liaison en développement communautaire, et devient par la suite, en 2011, directeur par intérim de l'engagement communautaire, un poste de soutien aux communications, à la collaboration, à la planification en matière de santé des Premières Nations dans toute la Colombie-Britannique. Après presque une décennie à œuvrer en mobilisation communautaire, il joint en 2019 une nouvelle équipe vouée à la qualité au sein de la RSPN, à titre de gestionnaire des initiatives de qualité et des relations avec les partenaires. À ce poste, il a aussi été en mesure de soutenir les efforts ayant mené à la révision de la BC Health Quality Matrix (matrice de la qualité de la santé en Colombie-Britannique) et

de la BC's Standard on Cultural Safety and Humility (norme de la Colombie-Britannique relative à la sécurité et à l'humilité culturelles), et de joindre un comité consultatif autochtone pour les mesures axées sur le patient et le collectif pour les plaintes relatives à la sécurité et à l'humilité culturelles. Ces mandats lui ont donné l'occasion d'explorer diverses possibilités de changements dans le système de santé.

Mark continue d'être motivé à poursuivre une carrière où il pourra contribuer à un changement positif au sein des communautés autochtones et de Premières Nations. Animateur efficace et doué pour créer des relations, il est parvenu avec succès à trouver des points communs entre les différentes réalités auxquelles font face les dirigeants et les prestataires du milieu de la santé, qu'ils soient membres des Premières Nations ou non autochtones.

Mark vit présentement à Tk'emlúps te Secwépemc (Kamloops) avec sa conjointe et ses deux enfants. Il aime demeurer actif et aime bien participer à des compétitions amicales de temps à autre.





© Crédit : iStockPhoto.com réf. 1331033310

Monica McAlduff

Régie de la santé des Premières Nations
PANÉLISTE – MISE EN ŒUVRE DE LA NORME
DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE RELATIVE À LA
SÉCURITÉ ET À L'HUMILITÉ CULTURELLES
CONFÉRENCIÈRE PRINCIPALE – PRÉSENTATION
DU DOCUMENTAIRE SUR LA NORME DE LA
COLOMBIE-BRITANNIQUE RELATIVE À LA
SÉCURITÉ ET À L'HUMILITÉ CULTURELLES

Monica McAlduff est de la nation Secwepemc. Elle est vice-présidente, Qualité, sécurité et humilité culturelles, et infirmière en chef de l'Office of the Chief Nursing Officer (OCNO). En janvier 2020, Monica s'est jointe avec fierté à la RSPN en tant que directrice générale d'OCNO, amenant avec elle plus de 30 années d'expérience en soins de santé, d'abord comme infirmière autorisée en soins psychiatriques à Vancouver et dans le Bas-Fraser, avant d'occuper divers postes de direction dans le système de santé.

Monica est titulaire d'un baccalauréat ès sciences en sciences infirmières spécialisées en psychiatrie, de l'Université Thompson Rivers et d'une maîtrise ès arts en leadership et formation de l'Université Royal Roads. Elle a occupé de nombreux postes de direction dans le réseau de soins et est reconnue pour sa solide capacité de défense des intérêts de la clientèle et des familles, et pour sa passion pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité au sein du système de santé. Son approche de gestion s'inscrit dans une perspective d'humilité, qui lui permet de voir les forces et la résilience des peuples des Premières Nations comme un moyen de faire évoluer le système.

En dehors de sa vie professionnelle, Monica aime passer du temps avec son conjoint et son fils, et profiter des grands espaces de la région du North Shore, en Colombie-Britannique. Passionnée de contacts avec les gens, elle aime profiter de la plénitude qu'offre la vie.

Aîné Duane Jackson

PANÉLISTE – ÉTAT ACTUEL DE LA SÉCURITÉ ET
DE L'HUMILITÉ CULTURELLES

L'aîné Duane Jackson est de la nation Gitanmaax et a fait carrière en éducation à la petite enfance. Il a travaillé avec les initiatives Success by 6 et Les Enfants d'abord, et a été partenaire de diverses initiatives destinées à la petite enfance en Colombie-Britannique. Monsieur Jackson travaille avec Patient Voices Network depuis huit ans et souhaite porter la voix des patients dans les cercles universitaires de la santé. Il a conclu des partenariats avec plusieurs groupes au sein du système de santé, mettant de l'avant une approche pour la création d'environnements sécuritaires pour toutes les personnes qui y interagissent, tant la clientèle que les prestataires de soins.

Monsieur Jackson a pris sa retraite après 35 ans comme entraîneur de basketball, où il a travaillé avec des enfants de 7 ans, des jeunes adultes, des hommes et des femmes. Il est passionné par le développement d'individus équilibrés, tant sur le terrain qu'à l'extérieur. Son dévouement pour ce faire a d'ailleurs été reconnu en 2006, alors qu'il recevait le prix d'entraîneur autochtone de l'année, une distinction qui lui a été remise par l'Aboriginal Sports and Recreation Association of BC.

Monsieur Jackson s'intéresse également à la santé des hommes. Il a fondé le programme pour hommes Tauhx Gadx, qui vise à aider les hommes à devenir des êtres humains à part entière. Il croit que l'idée n'est pas de se pencher sur ce qu'est « être un homme » dans la société d'aujourd'hui, mais plutôt d'acquérir une compréhension de ce que signifie le fait d'être « une personne à part entière ». Il siège présentement au Comité directeur autochtone du Human Early Learning Partnership (partenariat pour l'apprentissage de la petite enfance) de l'Université de la Colombie-Britannique.

Becky Palmer

Providence Health Care

PANÉLISTE – ÉLABORATION DE POLITIQUES ET DE PROTOCOLES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET D'HUMILITÉ CULTURELLES, ET ALLIANCES ET POSITIONNEMENT DU COLONISATEUR

Becky Palmer est directrice générale des ressources humaines, des soins infirmiers et des professions de la santé à Providence Health Care. Possédant plus de 3 ans d'expérience en soins infirmiers, et près de 20 ans d'expérience à des postes de cadre supérieure – notamment à la RSPN, aux hôpitaux BC Children's et Women's Hospital – Becky est une gestionnaire supérieure dynamique, coopérative et respectée en Colombie-Britannique.

Becky est titulaire d'un doctorat en sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique et une maîtrise en soins infirmiers et en soins infirmiers maïeutiques de l'Université de l'Alberta. Elle a aussi reçu de nombreux prix et distinctions au fil de sa carrière. Becky est passionnée de leadership stratégique et axé sur la compassion, l'apprentissage, la pratique et les politiques professionnelles, l'accompagnement professionnel, la qualité et la transformation des systèmes dans les organisations universitaires et de santé. Professionnelle reconnue à l'international, elle possède une vaste expérience en gestion du changement au sein de systèmes complexes et évolutifs. Son parcours est marqué par les résultats dans la direction d'équipes hautement performantes, l'atteinte d'objectifs stratégiques et la refonte des systèmes pour des résultats optimaux.

Le secteur des soins de santé en Colombie-Britannique fait face à des défis nouveaux et sans précédent alors que nous entrons dans l'ère post-COVID. En tant qu'organisation, Providence Health Care va de l'avant grâce à un plan stratégique visionnaire pour l'avenir, qui met l'accent sur la personne grâce à une refonte des soins de santé, au recrutement et à la fidélisation du personnel, au développement professionnel, au mieux-être des employés ainsi qu'à l'égalité, à la diversité et à l'inclusion. Dans son rôle de transformation pour Providence, Becky assurera la supervision d'un portefeuille intégré – soit les ressources humaines, les soins infirmiers et la pratique professionnelle – et elle jouera un rôle clé dans la création de solutions innovantes pour faire face à la dynamique changeante des soins de santé, tout en favorisant la qualité, la sécurité, l'inclusion et l'excellence professionnelle dans un environnement de formation continue pour le personnel. Cela comprend la planification, la réalisation et la mise en œuvre de systèmes d'information utilisés tant dans un milieu clinique que dans des services à la population, en veillant à ce que nous adoptions et améliorions les systèmes d'information cliniques et propres aux ressources humaines.

Aînée Roberta Price

Depuis plus de 30 ans, l'aînée Roberta Price a partagé activement son leadership, sa sagesse et ses enseignements avec l'Université de la Colombie-Britannique et partout dans le Bas-Fraser afin d'aider les Autochtones et les non-Autochtones membres de la communauté à obtenir de meilleurs résultats en matière de soins de santé. Membre de la nation Snuneymuxw Salish de la Côte et de la nation Cowichan, elle a contribué à la création d'espaces communs pour les approches autochtone et occidentale de la guérison et de la santé. Sa participation continue et son leadership dans le cadre de projets de recherche ont été essentiels au travail continu de décolonisation des soins de santé et de création de la sécurité culturelle et de l'égalité pour les patients autochtones.



Addie Pryce

Interior Health Authority

PANÉLISTE – MISE EN ŒUVRE DE LA NORME DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE RELATIVE À LA SÉCURITÉ ET À L'HUMILITÉ CULTURELLES

Addie Pryce est de la Nation Nisga'a Nation de Gingolx, sur la côte nord de la Colombie-Britannique. En tant que vice-présidente, Partenariats autochtones, à l'Interior Health Authority, Addie se consacre à la santé et au bien-être des populations et des communautés autochtones de la région Interior. Elle veille au maintien des relations avec les partenaires métis et de Premières Nations et avec les organismes et assure la direction générale des travaux qu'accomplit Interior Health pour la sécurité et l'humilité culturelles.

Avant de se joindre à Interior Health, en 2021, Addie a occupé divers postes de cadre supérieure en Colombie-Britannique et en Ontario. Elle a notamment travaillé à la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits, à Affaires autochtones et du Nord Canada et au Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Plus récemment, Addie était directrice du secteur de la santé à l'Assemblée des Premières Nations, où elle militait pour la santé et le bien-être des membres des Premières Nations.

Addie est titulaire d'un baccalauréat en sciences politiques de l'Université Carleton et d'un diplôme en éducation des adultes de l'Université de la Colombie-Britannique. En 2006, elle a reçu un prix d'excellence du sous-ministre adjoint pour son travail en développement de la petite enfance.

Sue Sterling-Bur

Nicola Valley Institute of Technology

CONFÉRENCIÈRE – TRAVAILLEURS SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS : FORMER LES NÔTRES

Sue Sterling-Bur est fière membre des nations Nte?kepmx et Stó:lō et appartient au clan Duntem'yoo (ours) des Bahlats, avec les Nadleh Whut'en de la nation Sekani (peuple Dakelh/« porteurs »). Dans le cadre de son parcours éducatif, Sue a obtenu un diplôme en éducation de la petite enfance et une maîtrise en travail social. Elle travaille présentement à l'obtention d'un doctorat de l'Université de la Colombie-Britannique à Okanagan. Ses travaux de recherche portent sur la mise en valeur des systèmes de connaissances autochtones en ce qui concerne la douance des enfants en situation de handicap. Elle s'inspire des récits des *Nte?kepmx Spilabem* et des *Speta'kl* pour mettre en relief les fondements éthiques, les valeurs et les croyances sur lesquels s'appuient le soutien et la participation des Autochtones en situation de handicap.

Les antécédents professionnels de Sue sont à la fois diversifiés et percutants. Elle a siégé au conseil d'administration de la BC Aboriginal Childcare Society (la société de l'aide à l'enfance autochtone de la Colombie-Britannique) et a participé activement à de nombreux aspects du travail accompli par cet organisme, notamment aux programmes de développement de la petite enfance, de développement des nourrissons et de développement des enfants pris en charge par les services sociaux. Elle a également été conseillère en santé mentale des enfants et des jeunes pour l'organisme Doctors of BC et a été

conseillère provinciale en matière de garde d'enfants pour le ministère du Développement de l'enfance et de la famille. Elle a notamment été nommée coresponsable de la filière recherche sur les populations autochtones à la Canadian Institution for Inclusion and Citizenship (institution canadienne pour l'inclusion et la citoyenneté), un organisme de l'Université de la Colombie-Britannique.

Sue a prêté son expertise dans le cadre de nombreux projets de recherche. Elle a collaboré avec Jeannette Armstrong à la revitalisation et à la récupération des systèmes de connaissances des Salish du continent et avec Rachelle Hole pour l'examen approfondi des programmes nationaux de répit, l'examen des programmes destinés aux enfants et aux adolescents ayant des besoins particuliers, et au projet de recherche TYDE (Transitioning Youth with Disabilities/jeunes personnes en situation de handicap et en transition).

Sue Sterling-Bur est présentement vice-présidente des étudiants du Nicola Valley Institute of Technology (NVIT), seul établissement autochtone public d'éducation postsecondaire en Colombie-Britannique. Sue soutient l'avancement des populations autochtones, leurs systèmes de connaissances et l'amélioration des communautés autochtones.

Mary Teegee

Carrier Sekani Family Services

CONFÉRENCIÈRE – SURVEILLANCE ORGANISATIONNELLE ET ÉVALUATION DE LA SÉCURITÉ ET DE L'HUMILITÉ CULTURELLES

Mary Teegee est Gitk'san du peuple Dakelh (« porteurs ») de la Première Nation Takla Lake et fière membre du clan Luxgaboo (loup). Elle possède le nom des chefs héréditaires Maaxswxw Gibuu (loup blanc). Elle a grandi en vivant pleinement la culture, les coutumes, les lois et les traditions de son peuple. Depuis longtemps, Mary a épousé la cause voulant que pour que les nations soient revitalisées, elles doivent guérir des atrocités commises lors de la colonisation. Elle croit également que tous les services, les programmes et les initiatives mis sur pied pour les Premières Nations doivent reposer sur des fondements culturels. Elle milite pour que la guérison et le mieux-être soient en tête de liste des priorités des dirigeants.

Mary est directrice générale, Services à l'enfance et à la famille de Carrier Sekani Family Services (CSFS). À ce poste, elle supervise les programmes délégués par les provinces, les programmes de prévention et l'initiative Route des larmes, ainsi que les programmes de prévention de la violence. Présentatrice chevronnée, elle a pris part à des conférences nationales et internationales avec un souci constant d'informer et de sensibiliser son auditoire aux enjeux sociaux des Premières Nations du Canada.

Avant de rejoindre CSFS, Mary avait travaillé avec le négociateur en chef de sa nation en tant que cheffe adjointe. À CSFS, elle a conçu et mis en place des programmes de santé communautaires pour les nations

desservies par l'organisme. Elle a aussi participé à la création du Family Justice Facilitation Program, le programme de médiation familiale de CSFS, mis sur pied en partenariat avec l'Université de Northern British Columbia, le Justice Institute et la BC Mediators Roster Society. Cette collaboration a permis de former quelque 20 médiateurs membres des Premières Nations à l'intention des familles du Nord.

Mary est également :

- représentante de la Colombie-Britannique au Comité consultatif national sur la réforme du Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;
- présidente de la Société d'aide à l'enfance autochtone de la Colombie-Britannique, la BC Aboriginal Child Care Society;
- présidente du forum des directeurs généraux des services d'aide à la famille autochtones de la Colombie-Britannique, la BC Indigenous Child and Family Services;
- représentante de la Colombie-Britannique du conseil d'administration de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations (FNCFS).

En tant que représentante de sa province au conseil de cette société, Mary a eu le privilège de travailler avec le conseil d'administration de la FNCFS, avec Cindy Blackstock et avec l'Assemblée des Premières Nations lors d'une affaire relative aux droits de la personne ayant permis de démontrer que le Canada a fait preuve de discrimination à l'endroit des enfants des Premières Nations. Mary a aussi participé au Groupe de travail national sur la législation qui avait comme mandat

d'élaborer un instrument législatif fédéral porteur, pour les enfants et les familles autochtones, lequel a inspiré la *Loi concernant les enfants, les jeunes et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis*. Son objectif consiste à contribuer à la réforme des services à l'enfance et à la famille au sein des nations Carrier, en Colombie-Britannique et au Canada afin que les enfants des Premières Nations soient protégés et pris en charge par leur propre famille, et qu'ils aient la liberté de réaliser leur plein potentiel au sein de leur culture. Mary croit fermement que la voie à suivre pour nos nations consiste à revitaliser les pratiques et les traditions culturelles, les coutumes et les structures de gouvernance, tout en adoptant une éducation et une formation laïques.

Kimberley Thomas

Université de la Colombie-Britannique,
Programme de médecine du Nord

MODÉRATRICE ET PANÉLISTE – ÉLABORATION DE
POLITIQUES ET DE PROTOCOLES EN MATIÈRE DE
SÉCURITÉ ET D'HUMILITÉ CULTURELLES, ET ALLIANCES
ET POSITIONNEMENT DU COLONISATEUR

Kimberley Thomas est présentement à la dernière année d'études en vue de l'obtention de son doctorat en médecine (MD) du Programme de médecine du Nord de l'UBC. Elle est aussi titulaire d'une maîtrise en sciences de la santé de l'Université de Northern British Columbia. Elle s'identifie comme personne de race noire de la 1,5^e génération d'immigrants et de colonisateurs dans ce qu'il est convenu d'appeler la Colombie-Britannique et travaille présentement à apprendre comment faire avancer la sécurité culturelle et la lutte contre l'oppression en tant que future psychiatre.

Stephen Thomson

Métis Nation BC

PANÉLISTE – SURVEILLANCE

ORGANISATIONNELLE ET ÉVALUATION DE LA
SÉCURITÉ ET DE L'HUMILITÉ CULTURELLES

Stephen Thomson est un fier citoyen métis, dont les origines remontent à la famille Pope, qui avait reçu un certificat de métis en 1901 à Medicine Hat. Stephen est présentement au service de sa nation en tant que directeur de la gouvernance en santé pour l'organisme Métis Nation British Columbia. Il a grandi à Regina, en Saskatchewan. C'est là qu'il a découvert son héritage métis et obtenu un baccalauréat ès sciences en biologie, avant de s'installer en Colombie-Britannique afin de d'obtenir une maîtrise en santé publique à l'Université Simon Fraser. Il s'est joint à Métis Nation British Columbia en 2019 et a occupé diverses fonctions au sein de l'organisme avant d'œuvrer au portefeuille de la santé. À ce poste, il développe des données spécifiques sur les Métis, conçoit des programmes et des possibilités de formation, et œuvre à la défense des intérêts de la Nation métisse auprès des autorités de la santé et de tous les paliers de gouvernement.

Penny Trites

Fraser Health Authority

PANÉLISTE – ÉLABORATION DE POLITIQUES ET
DE PROTOCOLES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ ET
D'HUMILITÉ CULTURELLES, ET ALLIANCES ET
POSITIONNEMENT DU COLONISATEUR

Penny Trites est une femme fièrement crie et métisse ayant des racines dans la Nation Cumberland House du nord de la Saskatchewan. Elle est invitée sur le territoire Stó:lō Territory depuis 26 ans. Penny possède 24 années d'expérience comme travailleuse sociale auprès des enfants, des familles et des communautés

autochtones en première ligne, comme cheffe d'équipe et à des postes de direction au ministère du Développement de l'enfance et de la famille et comme directrice, Relations avec le personnel et la communauté, pour Xyólheméylh.

La plus grande passion de Penny consiste à travailler collectivement pour fournir des services empreints de compassion, complets et culturellement sûrs à toutes les personnes recevant de l'aide. Son plus récent parcours personnel en santé et mieux-être lui a ouvert la voie à une nouvelle passion : celle d'œuvrer dans le domaine de la santé en se joignant à Fraser Health, dans un poste de direction en sécurité et humilité culturelles autochtones.

Penny est titulaire d'un baccalauréat en travail social et a reçu, en 2015, le prix Emerging Leader Premier. Plus récemment, elle a été admise à l'Université Quantum, où elle complètera à son rythme un doctorat en médecine naturelle. Elle est mariée et mère d'un fils qui sera diplômé cette année, et possède un chien de race labradoodle. Elle vit à Chilliwack.

Aînée Jean Wasegijig

L'aînée Jean est Anishinaabée, Odawa et de la Première Nation Ojibway de la réserve Wikwemikoong, au nord de l'Ontario. Elle appartient au clan de l'Ours et son nom traditionnel signifie « Bonne femme de la médecine », un nom qui lui a été attribué lors d'une cérémonie de la Danse du Soleil, au Montana. L'aînée Jean participe à des cérémonies et souscrit aux traditions culturelles. Elle est mère et grand-mère.

L'aînée Jean a travaillé pendant 20 ans auprès de contrevenants autochtones en Colombie-Britannique

à titre d'animatrice de programmes et de conseillère, et a aussi travaillé en étroite collaboration avec d'autres aînés. Grâce à la générosité de sa grand-mère Odawa et d'autres aînés, elle a pu recevoir des enseignements traditionnels d'une valeur inestimable et les utiliser pour offrir des interventions culturelles répondant aux besoins particuliers de sa clientèle d'hommes contrevenants. Elle a aussi siégé à des comités nationaux. En 2014, lorsqu'elle a pris sa retraite de Service correctionnel Canada, l'aînée Jean a travaillé au Tsow-Tun Le Lum Treatment Centre, sur l'île de Vancouver, comme conseillère en toxicomanie et consommation d'alcool, traumatismes et deuil, et comme aînée en résidence.

L'aînée Jean offre aussi ses services comme aînée à l'organisme Spirit of the Children, où elle travaille avec des familles qui se préparent pour le tribunal de la famille. Elle travaille aussi au Centre Harbour Light de l'Armée du Salut, à Vancouver, où elle vient en aide aux détenus en libération conditionnelle. Enfin, elle enseigne dans le cadre du cours Indigenous Perspective (perspectives autochtone) au Vancouver Community College et fait aussi partie des aînés en résidence. Mme Wasegijig offre du soutien en tant qu'aînée et du counseling autochtone auprès du Wellness Office (bureau du mieux-être) de l'Université de la Colombie-Britannique. Dans la communauté, elle anime des ateliers culturels, enseigne la roue de la médecine et l'histoire des Autochtones. Elle est aussi auteure, poète publiée et artiste. Ses œuvres ont notamment été exposées dans la vallée du Fraser.

