

# NOTE D'INFORMATION

---

**AU :** Comité permanent des affaires autochtones et du Nord de la Chambre des communes

**OBJET :** Étude de l'administration du programme de services de santé non assurés et de l'accessibilité des peuples autochtones au programme

**DE :** Autorité sanitaire des Premières Nations

**DATE :** Le 6 mai 2022

## OBJECTIF

---

Présentation de l'**Autorité sanitaire des Premières Nations (ASPN)** au Comité permanent des affaires autochtones et du Nord, au sujet de l'étude de l'administration du programme de services de santé non assurés et de l'accessibilité des peuples autochtones au programme.

La présente note d'information contient une introduction qui traite de la transition et de la transformation des services de santé de l'ASPN, qui se sont échelonnées sur plusieurs années et qui ont eu pour effet d'améliorer l'accès des clients à un programme de soins de santé bonifié.

## INTRODUCTION

---

L'ASPN est un partenaire dans le domaine de la santé et du mieux-être qui œuvre auprès d'au moins 150 000 membres des Premières Nations, groupés en 203 communautés en Colombie-Britannique. Elle repose sur une structure unique de gouvernance des services de santé qui fait appel au Conseil de santé des Premières Nations pour la représentation politique et la défense des intérêts, ainsi qu'à l'Association des directeurs de la santé des Premières Nations pour les conseils techniques et le développement des capacités. Cette structure de gouvernance repose sur un partenariat établi avec les Premières Nations de la Colombie-Britannique en vue de concrétiser une vision commune, soit assurer la santé, le dynamisme et l'autodétermination des familles et des communautés des Premières Nations de la Colombie-Britannique.

- En 2013, une nouvelle étape du projet de gouvernance et de prestation des services de santé par les Premières Nations de la Colombie-Britannique a été amorcée avec l'ASPN assumant la responsabilité des programmes et des services auparavant offerts par Santé Canada et maintenant par l'entremise des Services aux Autochtones Canada.
- L'ASPN collabore avec les gouvernements fédéral et provinciaux, avec les autorités régionales de la santé et avec d'autres partenaires du système de santé pour coordonner et intégrer les programmes et les services de santé afin d'améliorer les résultats des Premières Nations de la Colombie-Britannique en matière de santé.

## TRANSFORMATION DES PROGRAMMES

---

### APERÇU

Sur le plan de la santé, des inégalités systémiques existent entre les membres des Premières Nations et les autres citoyens de la Colombie-Britannique, que ce soit au niveau personnel, familial, communautaire, régional ou provincial. Les sévices infligés jadis aux Premières Nations du Canada ont entraîné, au fil des générations, des traumatismes, du racisme et l'accès inéquitable aux services de santé et, partant, une moins bonne qualité des soins de santé. Le racisme envers les Autochtones se perpétue à l'intérieur du réseau de la santé comme en fait foi le rapport *In Plain Sight Report* (Johnson, Charles, et Turpel-Lafond, 2020). Ce rapport met en évidence les expériences préjudiciables qu'ont vécues les Premières Nations.

Les Premières Nations du Canada reçoivent encore des prestations et des services de santé qui sont axés sur la limitation des coûts au moyen de mesures et de critères rigides qui entravent l'accès des clients aux soins de santé, à l'utilisation des prestations et à leur relation avec le système de santé. Une telle approche se traduit par l'inégalité d'accès des communautés rurales et éloignées et par des lacunes importantes en matière d'accès à des services médicaux qui tiennent compte de la culture. Quand des investissements importants et soutenus seront faits dans les systèmes auparavant inaccessibles aux communautés, aux familles et aux enfants des Premières Nations, le fossé existant entre eux et les autres résidents de la province commencera à s'aplanir.

### Transferts des programmes

Le 13 octobre 2011, Santé Canada, le Conseil de santé des Premières Nations et le ministère de la Santé de la Colombie-Britannique ont signé l'*Accord-cadre tripartite de la Colombie-Britannique sur la gouvernance de la santé par les Premières Nations*, qui énonce l'engagement à transférer par étapes à l'ASPN les programmes fédéraux de prestation des services de santé, y compris les services de santé non assurés (SSNA), pour les Premières Nations de la Colombie-Britannique.

En 2013, l'ASPN a conclu une entente de « rachat » avec Santé Canada et a assumé la responsabilité de divers services : pharmaceutiques, dentaires, transport médical, soins de la vue, fournitures et équipement médicaux et services de counselling en santé mentale. En vertu de cette entente, l'ASPN pouvait continuer d'utiliser l'infrastructure de traitement des demandes, les systèmes de paiement et les critères applicables aux prestations de Santé Canada. En janvier 2014, l'ASPN a également assumé la responsabilité des programmes de soins dentaires et buccodentaires.

En octobre 2017, de concert avec Pharmacare BC (PBC – le régime d'assurance-médicaments de la Colombie-Britannique), l'ASPN a créé le Plan Wellness (Plan W) et retiré l'administration du programme de médicaments qui était dévolue aux SSNA. En septembre 2019, elle a conclu un partenariat avec la Pacific Blue Cross pour l'administration des soins dentaires, des soins de la vue, des fournitures et de l'équipement médicaux (et d'une petite partie du programme de médicaments non couverts par le Plan W du régime d'assurance-médicaments). En novembre 2021, l'administration des services de santé mentale a aussi été confiée à PBC.

En collaboration avec les nombreux partenaires du système, l'ASPN s'est engagée dans un projet pluriannuel visant à améliorer l'accès à un régime de soins de santé qui est orienté sur le mieux-être.

Le régime de soins de santé a été conçu en fonction des priorités et des perspectives des communautés des Premières Nations. Le processus de transformation a débuté avec la rétroaction des clients et des partenaires (p. ex. participation des collectivités, recommandations de l'Association des directeurs de la santé des Premières Nations et sondages annuels auprès des clients des services de santé) et grâce à l'expertise de l'industrie (fournisseurs, prescripteurs, et collègues et associations). Les communautés et les fournisseurs de services ont pu faire part de leurs observations au sujet de la transformation des programmes de santé des Premières Nations.

On peut se renseigner sur les programmes de santé de l'ASPN en consultant : Health Benefits Program Overview (<https://www.ASPN.ca/benefits/about-us>).

## **PROGRAMME DE MÉDICAMENTS**

### Aperçu

Le 1<sup>er</sup> octobre 2017, l'ASPN a collaboré avec le ministère de la Santé pour confier le programme de médicaments des SSNA à son Plan W, administré par l'entremise de BC PharmaCare. Au moyen de mesures législatives et d'ententes de partenariat pour la gouvernance, on a reconnu que la liste des médicaments assurés par le Plan W était la propriété de l'ASPN. Le processus de transition soutient la prise de décisions et la participation à la planification stratégique, l'établissement de priorités pour la gestion des listes de médicaments, ainsi que la participation aux efforts et aux progrès de BC PharmaCare.

### Amélioration de l'accès et de l'administration

*L'ASPN inscrit les Premières Nations admissibles à son régime d'assurance-médicaments, le Plan W.*

- Plus de 153 600 clients de l'ASPN (environ 97 % des clients admissibles) sont maintenant inscrits au Plan W.
- Les clients de l'ASPN ont dorénavant accès au régime d'assurance-médicaments de l'ASPN; ils n'ont qu'à fournir leur numéro de santé personnel (semblable à celui des autres résidents de la province).
- Les professionnels de la santé connaissent bien la liste des médicaments de BC PharmaCare et le processus de couverture, ce qui améliore l'expérience fournisseur-clients et simplifie les rouages administratifs.

*Les services pharmaceutiques sont conformes aux normes provinciales.*

- Les régimes de santé provinciaux et l'éducation des fournisseurs de soins de santé visent à s'harmoniser aux pratiques et normes provinciales, aux règlements provinciaux et au régime d'assurance-médicaments.
- L'information sur le régime de l'ASPN est communiquée par l'entremise du service Provincial Academic Detailing aux cliniques et aux médecins de la province, et il existe une collaboration avec les responsables de la Therapeutics Initiative de l'Université de la Colombie-Britannique (groupes

d'experts qui transmettent aux médecins, aux pharmaciens et aux décideurs de l'information d'actualité fondée sur des données probantes au sujet des médicaments d'ordonnance).

- La conformité de l'ASPN aux normes provinciales facilite l'accès aux initiatives de réduction des coûts dirigées par BC PharmaCare. Ces initiatives, comme la Biosimilar Initiative et les accords d'inscription de produits pharmaceutiques, aident à optimiser les ressources et à réinvestir les économies pour élargir la couverture et améliorer l'accès aux médicaments.

#### Intégration des régimes provinciaux et coordination avec les agences spécialisées

*La liste des médicaments assurés tient compte des priorités des Premières Nations de la Colombie-Britannique en matière de santé.*

- À mesure que de nouveaux traitements voient le jour, BC PharmaCare détermine les médicaments qui seront couverts et les mesures à prendre pour mieux répondre aux besoins des résidents de la province. Le Plan W vise précisément à répondre aux besoins des Premières Nations de la Colombie-Britannique.
- Par exemple, il existe de nouveaux traitements qui facilitent la gestion du diabète. Certains sont plus rentables que d'autres tout en donnant les mêmes résultats en matière de santé et le même niveau de sécurité. L'adoption de ces nouveaux traitements aide à optimiser les ressources. L'optimisation des ressources grâce aux nouveaux traitements et services prévus dans le Plan W améliore l'accès des patients aux médicaments et appuie les travaux réalisés par l'ASPN pour améliorer les soins de santé destinés aux Premières Nations de la Colombie-Britannique.

*Amélioration de l'accès aux médicaments de soins palliatifs et aux mesures de soutien provinciales pour la fin de vie à domicile*

- Les médecins inscrivent les clients ayant un diagnostic de fin de vie au programme de soins palliatifs de la province; ces clients ont tout de suite accès gratuitement à des médicaments palliatifs; étant inscrits, les patients peuvent avoir accès aux soins palliatifs.
- Les médecins prescrivent des médicaments selon la liste des médicaments de BC PharmaCare, ce qui évite aux fournisseurs de devoir démêler les différences entre les listes de médicaments fédérales et les processus d'approbation de médicaments assurés.

*Les membres des Premières Nations sont les bienvenus dans les agences provinciales.*

- Les clients de l'ASPN peuvent se prévaloir des médicaments ainsi que des services et prestations de soutien offerts par les programmes provinciaux de traitement des maladies rénales, de transplantation, de traitement du cancer et de traitement du VIH/sida, sans devoir fournir une preuve de l'inadmissibilité aux SSNA. Ainsi, les membres des Premières Nations ont autant accès aux médicaments, services et prestations que les autres citoyens de la Colombie-Britannique.

## *Participation aux stratégies numériques de promotion de la santé de la Colombie-Britannique*

- Les intérêts de l'ASPN sont intégrés aux stratégies numériques de promotion de la santé de BC HealthCare qui touchent les services pharmaceutiques, y compris la présentation électronique d'autorisations spéciales pour la couverture de médicaments.
- Les praticiens employés par l'ASPN peuvent bénéficier des mêmes mesures d'efficacité numériques que les autorités provinciales en matière de santé. Les clients de l'ASPN bénéficieront au même titre que les autres résidents de la province de l'accès aux autorisations électroniques, aux ordonnances électroniques et aux portails réservés aux patients.

## **SOINS DENTAIRES**

### Aperçu

Après le transfert du régime de soins dentaires qui relevait des SSNA en 2013, l'ASPN s'est engagée à fond auprès des clients à élaborer une approche orientée vers eux pour le régime de soins dentaires. En septembre 2019, en collaboration avec la Pacific Blue Cross, l'ASPN a mis en œuvre un vaste régime de soins dentaires équitable.

### Besoins non comblés en matière de santé buccodentaire

Chez les clients des Premières Nations, il existe de grands besoins non comblés en matière de santé buccodentaire en raison des traumatismes intergénérationnels causés par les structures colonialistes et par le racisme institutionnalisé.

- Les Premières Nations de la Colombie-Britannique ont une moins bonne santé buccodentaire, en grande partie à cause de leur difficulté à se prévaloir des services. Les enfants autochtones, surtout d'âge préscolaire, ont une moins bonne santé buccodentaire que les autres enfants; des disparités persistent au fil des ans. Par exemple, 50 % des enfants autochtones n'ont pas de caries dentaires alors que chez les enfants non autochtones, la proportion est de 71,1 % (ministère de la Santé, 2021). Les chirurgies de jour pour caries dentaires chez les enfants de 0 à 6 ans en Colombie-Britannique sont 8,6 fois plus nombreuses dans les quartiers ayant une forte proportion de résidents autochtones (Institut canadien d'information sur la santé, 2014).
- Les SSNA ont des critères stricts pour les couronnes dentaires, auxquels satisfont une petite partie des demandes, et cela exclut les ponts. Les clients dont la demande est approuvée doivent souvent assumer des dépenses personnelles, selon les commentaires des fournisseurs et des communautés. D'autres solutions étaient offertes aux clients, dont l'extraction de dents, les obturations et les prothèses dentaires, mais ces solutions donnent des résultats loin d'être optimaux.

### Amélioration de l'accès et de l'administration

Le régime de l'ASPN a réduit les obstacles administratifs, simplifié les démarches et amélioré l'expérience globale des clients. Le partenariat avec PBC, établi en octobre 2019, a donné lieu à une augmentation constante de l'utilisation des services dentaires assurés : 6 079 bénéficiaires de plus (augmentation de 10 %), dont 5 812 (augmentation de 14 %) reçoivent des services de prévention.

### *Meilleure sélection des fournisseurs*

- Avant la transition, la plupart des fournisseurs de services dentaires étaient réticents à travailler avec les Premières Nations en raison des défis administratifs que présentaient les processus de facturation et de détermination préalable des SSNA.
- Grâce au partenariat entre l'ASPN et PBC, les clients ont maintenant accès à un plus grand réseau de fournisseurs qui connaissent bien le processus de facturation de PBC, ce qui permet davantage aux clients de retenir les services du fournisseur de leur choix.

### *Suppression des obstacles*

- Le régime amélioré a permis de supprimer les obstacles de l'administration supérieure qui lésaient les fournisseurs offrant des services aux clients des Premières Nations.
- Le barème de frais des SSNA n'est pas un barème conventionnel et les frais sont généralement inférieurs aux taux généralement acceptés que publient les Associations dentaires provinciales. Le régime dentaire de l'ASPN s'harmonise aux barèmes uniformisés dans l'industrie, ce qui réduit les dépenses personnelles des clients.
- Alors que les SSNA exigeaient la détermination préalable pour 211 codes de service, le régime de l'ASPN a ramené ce nombre à 52.

### *Soutien des clients le plus vulnérables*

- Les aînés ont davantage de besoins non comblés en matière de santé buccodentaire, notamment en ce qui concerne les couronnes (conditions de détermination préalable élevées et restrictives) et les ponts (non couverts par le régime des SSNA).
- Le régime révisé facilite l'accès aux services de restauration, incluant les couronnes et les ponts, ce qui évite des dépenses personnelles aux clients.
- L'accès aux prothèses partielles est meilleur et les prothèses complètes sont plus souvent disponibles.

### *Priorité au mieux-être*

- Le régime de soins dentaires de l'ASPN a permis d'élargir l'accès aux services de prévention, contribuant ainsi au maintien d'une bonne santé buccodentaire.
- Par exemple, les clients des Premières Nations ont davantage accès aux examens dentaires permettant de détecter rapidement les problèmes; plus de temps peut être consacré au nettoyage des dents, divers traitements au fluor existent pour prévenir la formation de caries et des protège-dents sont offerts pour l'entretien des dents.

## **SOINS DE LA VUE, FOURNITURES ET ÉQUIPEMENT MÉDICAUX ET COUNSELLING**

### Aperçu

L'ASPN offre également une protection pour les soins de la vue, les fournitures et l'équipement médicaux, la santé mentale et le mieux-être en plus de l'assurance-médicaments et de l'assurance-dentaire prévues par le Plan W. En septembre 2019, de concert avec la Pacific Blue Cross, l'ASPN a mis en œuvre le régime

transformé de soins de la vue, de fournitures et d'équipement médicaux, et en novembre 2021, le programme de services de santé mentale et de mieux-être.

### Amélioration de l'accès et de l'administration

Les clients ont pu profiter des importantes améliorations qui ont été apportées en matière d'accès et d'administration pendant la transition des services vers l'ASPN. Signalons à cet égard la simplification des services, l'élargissement de l'accès et la réduction du fardeau administratif.

#### *Régime facile à comprendre*

- Avant la transition, les clients de l'ASPN disaient constamment ne pas comprendre en quoi consistait leur assurance-maladie. Le partenariat entre l'ASPN et PBC visait à accroître la transparence du régime d'assurance-maladie, incluant la création de suppléments de frais propres aux prestations avec descriptions simplifiées des conditions et des limites de la couverture.
- Les clients de l'ASPN ont tous accès à un profil de membre qui leur permet de surveiller leurs avantages, ce qui améliore grandement la visibilité et la transparence.

#### *Amélioration de l'accès aux services*

- Certains avantages, par exemple les examens de la vue et les lunettes prescrites, nécessitaient plusieurs approbations et évaluations préalables dans le cadre des SSNA. Pour simplifier les choses, l'ASPN a collaboré avec PBC pour harmoniser le régime avec les exigences établies dans l'industrie. Il en a résulté la suppression des conditions de détermination préalable pour différents articles, dont les appareils auditifs, certains accessoires pour stomies et pour plaies et les lunettes de prescription, ainsi que pour les services selon les fréquences établies.
- Depuis la transition, de 2013 jusqu'à 2021, une augmentation importante (plus de 50 %) du nombre de clients de l'ASPN se sont prévalus de soins de la vue.
- L'ASPN a modifié la définition de « besoin médical » pour intégrer le mieux-être et les soins préventifs au processus d'approbation.

#### *Réduction du fardeau administratif*

- La baisse du nombre de déterminations préalables a considérablement réduit le fardeau administratif et amélioré la participation des fournisseurs. L'ASPN paie directement les fournisseurs dans un délai moyen de 7 jours ouvrables (au lieu de 34 avant la transition) et rembourse les clients par voie électronique des frais engagés, très souvent dans les 48 heures qui suivent.
- Il faut signaler que par suite de la transition, l'administration des services de santé mentale est beaucoup plus efficace et l'expérience des fournisseurs de services s'est grandement améliorée. Les déterminations préalables se font beaucoup plus rapidement, en moyenne en un jour ouvrable (alors qu'il en fallait de 5 à 25 avant). Les soumissions électroniques des fournisseurs ont grimpé en flèche, passant de 0 à 99,8 %).

### *Diminution des dépenses personnelles des clients*

- La plupart des fournisseurs facturent aux clients les services tels que les examens de la vue, en fonction du barème recommandé dans l'industrie. Or, le programme des SSNA n'était pas conforme aux normes de l'industrie et au barème de frais; les fournisseurs étaient remboursés à un taux inférieur aux normes de l'industrie, d'où les dépenses personnelles que devaient assumer les clients.
- La couverture des soins et les plafonds établis correspondent maintenant aux barèmes de frais de l'industrie, ce qui améliore l'accès des clients aux services de prévention comme les examens de l'audition et de la vue.

## **TRANSPORT MÉDICAL**

### Aperçu

L'ASPN aide également les clients à se prévaloir des services médicaux nécessaires et aux services de guérison traditionnels qui ne sont pas offerts dans leurs communautés de résidence, en assumant les coûts de transport, d'hébergement et des repas.

L'administration du programme est décentralisée à l'échelon communautaire. Environ 90 % du financement du transport médical est distribué aux 120 titulaires de licence. Aux termes des ententes de financement, les dépenses d'administration ne peuvent dépasser 10 % du budget global. Dans les petites communautés, cela signifie que les fonds ne permettent pas l'embauche d'un commis à temps plein, d'où le roulement élevé. Environ 30 % des commis ont moins d'un an d'expérience.

### Enseignements tirés de l'engagement communautaire

En 2019, l'ASPN a reçu une rétroaction des communautés des Premières Nations au sujet de la nécessité d'améliorer le programme de transport médical. En mars 2020, elle a mis en œuvre le projet de transport médical afin d'apporter les changements obligés pour améliorer les résultats des clients en matière de santé. Au fil des séances d'engagement communautaire, des thèmes ont émergé de la rétroaction des clients :

### *Prise de décision axée sur la communauté*

- Les commis dans la communauté connaissent les fournisseurs locaux et l'infrastructure de transport; ils sont donc les mieux placés pour prendre des décisions qui appuient les membres de la communauté. Ils ont besoin des outils nécessaires pour prendre des décisions axées sur la communauté.

### *Accès à des fournisseurs sûrs au niveau culturel*

- La politique de transport médical prévoit une aide financière pour faciliter l'accès des clients aux services du fournisseur compétent le plus près. Les commis ont indiqué qu'ils doivent souvent orienter les clients vers des fournisseurs peu sûrs sur le plan culturel et ils souhaiteraient une plus grande marge de manœuvre et la possibilité de décider eux-mêmes du fournisseur.



### *Accès aux fournisseurs de services communautaires*

- Les commis aimeraient faire équipe avec l'ASPN pour amener davantage de fournisseurs dans la collectivité au lieu d'orienter les clients vers les fournisseurs. Le programme peut engendrer des économies si une infrastructure adéquate est mise en place.

### *Meilleur accès des clients qui vivent loin de leur foyer ou en milieu urbain*

- L'ASPN a besoin de mieux comprendre les facteurs qui freinent l'accès de ces clients aux prestations et aux services de santé, afin de mieux en tenir compte.
- Le programme de soins de santé doit mieux renseigner les clients qui vivent loin de leur foyer ou qui vivent en milieu urbain au sujet des prestations de santé qui leur sont offertes.

### L'avenir du transport médical

D'après les commentaires recueillis, le travail de transformation a permis de régler les points suivants :

- Adapter les modèles de financement du programme pour trouver des possibilités de remanier les modalités des ententes de financement du transport médical, le financement du transport comme tel, les responsabilités et les moyens qu'ont les partenaires régionaux de soutenir le service essentiel.
- Rapprocher les services du lieu de résidence, en créant des occasions d'attirer dans la collectivité divers professionnels de la santé sûrs au niveau culturel.
- Simplifier l'ensemble de politiques pour faciliter l'administration du programme de transport médical et l'accès des clients aux services médicaux dont ils ont besoin.
- Améliorer les services et l'accès des populations, notamment les aînés, qui ont des difficultés à se déplacer, un budget limité ou encore une maladie chronique.
- Créer un système d'administration basé sur le Web aux fins de l'efficacité administrative du programme et de la saisie de données de grande qualité.

### Défis actuels

- Les budgets pour les titulaires d'entente de financement du transport médical n'ont pas beaucoup changé malgré la hausse des rendez-vous pour transport médical.

## **ÉVALUATION DU PROGRAMME DE SOINS DE SANTÉ**

Conformément à sa vision, à sa mission, à ses valeurs et aux 7 directives, l'ASPN continue de transformer les programmes et les services de santé à l'aide de processus d'engagement communautaire. Elle s'est engagée à fournir d'excellents programmes et services de santé aux Premières Nations de la Colombie-Britannique et avec le concours de celles-ci.

L'ASPN suit de près des indicateurs clés de l'efficacité du programme (accès des clients et niveau de satisfaction) tous les mois, tous les trimestres et tous les ans. Les résultats servent à orienter la transformation du programme et des prestations.

- Le pourcentage de clients qui se disent satisfaits globalement des prestations de santé est passé de 26,3 % en 2016-2017 à 47,5 % en 2021-2022 (période de cinq ans).
- Le pourcentage de clients qui se disent mécontents de la couverture des soins est passé de 34,1 % en 2016-2017 à 55,8 % en 2021-2022 (période de cinq ans).
- Accès :
  - Depuis 2013-2014, le nombre de clients des Premières Nations qui ont reçu des soins de santé ne cesse d'augmenter, sauf en 2020-2021, année où les restrictions dues à la pandémie ont limité l'accès aux services. Le nombre de clients de l'ASPN qui ont eu accès à un ou plusieurs soins de santé est passé de 98 300 en 2013-2014 à 100 702 en 2021-2022 (une hausse de 2,4 %).
  - Davantage de clients des Premières Nations recourent aux soins dentaires qui leur sont offerts. Comparant l'année qui a précédé notre partenariat avec PBC et la deuxième année du partenariat, on constate une augmentation de 10 % du nombre total de clients qui ont présenté une demande de remboursement de frais dentaires et une hausse de 14 % du nombre de prestataires qui se sont prévalus de services de prévention.
- Il est possible de consulter le document suivant qui présente une solide évaluation du programme de pharmacie réalisée à l'externe : [Evaluation-of-ASPNS-Health-Benefits-Pharmacy-Program-for-BC-FirstNations.pdf](#). Les leçons tirées de ce rapport ont permis d'éclairer la transformation d'autres soins (Goss Gilroy inc., 2019).

## RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

---

### RECOMMANDATIONS

Accroître l'investissement pour permettre aux Premières Nations d'obtenir des résultats correspondant à ceux d'autres Canadiens et pour leur permettre de surmonter les difficultés d'accès et de combler les lacunes qui existent depuis longtemps.

- Les modifications apportées au régime de soins de l'ASPN ont permis de moderniser le régime et rendre les soins offerts aux Premières Nations de la Colombie-Britannique conformes aux normes de l'industrie au chapitre de l'assurance collective. Ces modifications se sont traduites par une hausse du nombre de clients qui se sont prévalus des services et d'une augmentation connexe des dépenses de programme. Pour que les Premières Nations aient encore accès aux services et articles dont ils ont besoin pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé, d'autres fonds sont nécessaires. Ces fonds serviraient à réduire les besoins non comblés depuis longtemps dans les collectivités de la province.

## Prévention et promotion de la santé

- Les initiatives d'éducation et de prévention sont des investissements dans la santé et le mieux-être. Grâce à des programmes comme l'Initiative en santé buccodentaire des enfants, la génération suivante est plus au fait des mesures d'hygiène et de santé buccodentaire, ce qui réduit la nécessité de recourir à des procédures de restauration effractives. Des initiatives semblables visant à faire connaître les troubles qui touchent démesurément les Premières Nations (p. ex. le diabète) répondraient davantage aux besoins.

## Humilité et sécurité culturelles

- La formation offerte aux professionnels de la santé et du mieux-être, en particulier une formation qui met l'accent sur l'antiracisme autochtone, favorise l'établissement de relations de confiance au sein du système médical. Une formation concernant la sécurité et l'humilité culturelles permettrait aussi aux fournisseurs d'aborder les préoccupations des clients dans un climat de confiance et de non-jugement. Cela favoriserait l'accès des clients aux services médicaux requis.
- Des occasions de favoriser l'inclusion des Premières Nations dans le système de santé contribuent à la sécurité culturelle et amoindrissent la réticence des clients à demander des soins.

## **RÉFÉRENCES**

Institut canadien d'information sur la santé. (2014). *Traitement des caries dentaires évitables chez les enfants d'âge préscolaire : coup d'œil sur la chirurgie d'un jour sous anesthésie générale.*

Goss Gilroy Inc. (2019). *Evaluation of ASPN's Health Benefits – Pharmacy Program for Premières Nations de la Colombie-Britannique.*

Johnson, H., Lafond, M. T. et Charles, G. (2020, novembre). *In Plain Sight: Addressing Indigenous-specific Racism and Discrimination in B.C. Health Care.* Extrait de <https://engage.gov.bc.ca/app/uploads/sites/613/2020/11/In-Plain-Sight-SummaryReport.pdf>

Lavoie JG, W. S. (2016). *Service Delivery Fact Sheet 1: Hospitalization for Dental Conditions: Where are the trends for First Nations in BC living on reserve?*

Ministère de la Santé. (2021). *2018-19 Provincial Dental Health Survey. A Provincial and Regional Analysis, 2018/2019.*