



Procès-verbal de la réunion des 23 et 24 octobre 2020 du Conseil régional du mieux-être (CRME) de la région de Beaufort-Delta

Présentes : Ethel Jean Gruben, présidente du CRME de la région de Beaufort-Delta
Annie Goose, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta (par
Telemerge)
Debbie Gordon-Ruben, membre du CRME de la région de Beaufort-
Delta
Donna Keogak, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta (par
téléconférence)
Denise McDonald, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta
Arlene Jorgensen, chef de l'exploitation, ASTNO de la région de
Beaufort-Delta (par Telemerge)

Absente : Debbie Greenland, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta

Invitée participant à une partie de la réunion par téléconférence : Millie Thrasher, de Paulatuk

1) Revue du soutien logistique et des questions de sécurité

Mme Jorgensen a passé en revue les attentes sur le respect des précautions liées à la COVID-19 incluses dans le dossier de la réunion.

2) Ouverture de la séance à 9 h 24 par la présidente, Ethel-Jean Gruben

Mme Gruben a souhaité la bienvenue à toutes après que des difficultés techniques ont retardé le début de la réunion.

L'Administration des services de santé et des services sociaux des Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) n'a pas envoyé de notification officielle indiquant que le poste vacant au Conseil régional du mieux-être (CRME) de la région de Beaufort-Delta avait été pourvu. Conséquemment, Millie Thrasher a quitté la réunion.

3) Réflexion et prière menée par Denise McDonald

4) Adoption de l'ordre du jour

Après avoir accepté d'interchanger les points 10 du 23 octobre et 4 du 24 octobre, on a accepté l'ordre du jour.

5) Étude et adoption du procès-verbal de la dernière réunion

Le procès-verbal final de la réunion des 1^{er} et 2 février 2020 a été passé en revue.

Motion 2020-10-23-01 Proposée/appuyée par Donna Keogak/Annie Goose

Que le procès-verbal de la réunion du Conseil régional du mieux-être de la région de Beaufort-Delta présenté soit approuvé après avoir été modifié pour refléter le fait que Debbie Gordon-Ruben, ayant présenté ses excuses, était absente pendant les deux jours; et que Vince Teddy était présent pour les deux jours.

La proposition est adoptée.

Motion 2020-10-23-02 Proposée et appuyée par Donna Keogak et Denise McDonald

Que le procès-verbal de la réunion des 11 et 12 juin 2020 du Conseil régional du mieux-être de la région de Beaufort-Delta soit approuvé, incluant une correction (page 2) afin de refléter l'information sur le recours collectif concernant les externats indiens fédéraux, qu'il soit envoyé à l'équipe affectée au programme de soutien en santé de la Société régionale inuvialuite, et non à Debbie Gordon-Ruben, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta.

La proposition est adoptée.

9 h 57 – Suspension de la réunion

10 h 17 – Reprise de la réunion

La D^{re} Sarah Cook participe à la réunion via Telemerge.

6) Équipes virtuelles de soins intégrés et plan de lutte contre la pandémie

Mme Gruben a souhaité la bienvenue à la D^{re} Cook à la réunion.

La D^{re} Cook est médecin de famille, directrice médicale de l'ASTNO, et codirectrice de l'équipe d'intervention contre la COVID-19 de l'ASTNO.

Dans le dossier de la réunion :

- i. *Plan d'intervention des services de santé des TNO pour lutter contre la pandémie de COVID-19, septembre 2020* (présentation PowerPoint de 18 diapositives)
- ii. *Plan d'intervention des services de santé des TNO pour lutter contre la pandémie de COVID-19 des Administrations des services de santé et des services sociaux* (75 pages). Ce plan a également été envoyé par courriel aux membres du CRME de la région de Beaufort-Delta.

iii. *Équipes virtuelles de soins intégrés des Territoires du Nord-Ouest : Un modèle pour des soins primaires culturellement adaptés et basés sur les relations dans les communautés isolées (5 pages)*

La D^{re} Cook a présenté les diapositives du PowerPoint.

10 h 50 – Le codirecteur des opérations de lutte contre la COVID, Scott Robertson, se joint à la réunion par Telemerge

Faits saillants de la discussion :

- a) Le succès du plan de lutte contre la pandémie dépend du respect de celui-ci. Si les mesures de protection sont respectées, les Territoires du Nord-Ouest (TNO) devraient se maintenir en dessous du seuil critique.
- b) Ce plan suppose qu'environ 80 % des personnes qui contractent la COVID-19 présenteront des symptômes légers pouvant être traités à domicile, 15 % des symptômes modérés, et 5 % des symptômes graves qui nécessiteront des soins plus poussés.
- c) Les discussions au niveau national portent notamment sur l'importance de conserver les soins non liés à la COVID-19 au premier plan. Le fait de réduire cette catégorie de soins pourrait être plus perturbateur que la pandémie elle-même.
- d) Jusqu'à présent, tous les cas déclarés aux TNO ont pu être reliés à des voyages; il n'y a pas eu de transmission communautaire.
- e) Le temps de réponse moyenne pour les tests administrés aux TNO est d'un jour. L'éloignement entre l'endroit où le prélèvement est fait et le labo d'analyse a une incidence sur le temps de réponse. Les TNO acquièrent du matériel pour effectuer des tests plus rapidement.
- f) Les membres du CRME de la région de Beaufort-Delta se sont demandé si les petites communautés sont préparées à faire face au pire des scénarios. La D^{re} Cook a expliqué les étapes de la réponse aux TNO. L'hôpital territorial de Stanton est le site de soins des TNO. Si la capacité maximale de l'hôpital territorial de Stanton (92 lits) est insuffisante, les patients gravement malades pourront être transportés à l'hôpital régional d'Inuvik ou dans des établissements de l'Alberta (AB). Des documents de cette province ont été utilisés pour élaborer la réponse des TNO à la pandémie. Elle est une partenaire majeure pour les TNO.
- g) Idéalement, les familles auront discuté des objectifs personnels en matière de soins afin d'orienter les soins de santé lorsque des problèmes importants surviennent et que d'éventuels soins de fin de vie doivent être dispensés.
- h) Les vaccins antigrippaux sont encouragés afin de prévenir une éventuelle double épidémie (c'est-à-dire les deux maladies à la fois), situation qui pourrait s'avérer dangereuse.
- i) Les membres ont exprimé leurs préoccupations pour les aînés pris en charge et ceux qui vivent seuls. Les membres ont indiqué qu'il ne semblait pas y avoir de

plan pour faire face aux graves effets de la solitude sur cette population. La D^{re} Cook a reconnu que les moyens de protéger les populations vulnérables ont causé la solitude, et cette situation est une difficulté à surmonter dans tout le pays. Les résidents des établissements de soins de longue durée courrent de réels risques, et nous devons maintenir la vigilance.

- j) Les membres ont demandé si les gouvernements autochtones étaient consultés à propos du plan de lutte contre la pandémie. L'administratrice en chef de la santé publique (ACSP) fixe les paramètres du plan de lutte contre la pandémie. Ni la D^{re} Cook ni M. Robertson n'ont pu dire si les gouvernements autochtones avaient été consultés.
- k) Les membres ont indiqué que les méthodes actuellement utilisées par le Secrétariat pour la COVID-19 ne fonctionnent pas. Les citoyens sont encouragés à faire des signalements, mais la réponse du Secrétariat pose un problème.
- l) Les membres se sont interrogés sur la sécurité dans le cas des professionnels de la santé en soins de longue durée qui travaillent dans plusieurs établissements, ce qui est assez courant, en particulier pour la main-d'œuvre occasionnelle. M. Robertson a assuré que le plan de lutte contre la pandémie comporte des mécanismes qui permettent d'empêcher une personne de travailler dans plusieurs endroits.

11 h 03 – La D^{re} Cook quitte la réunion.

Le document sur les équipes virtuelles de soins intégrés n'a pas été discuté.

Le directeur médical du secteur nord, le D^r David Urquhart, se joint à la réunion via Telemerge.

7) Questions et réponses sur le plan de lutte contre la pandémie

Question. Comment les soins seront-ils hiérarchisés? Qui seront les premiers servis? Le sentiment général est que les informations disponibles sont trop vagues.

Réponse. M. Robertson a affirmé que les nouvelles maladies sont toujours effrayantes et que les responsables ont fait beaucoup de chemin dans la planification de leur réponse à la COVID-19. Toute personne diagnostiquée recevra des soins et fera l'objet d'un suivi. La plupart des cas sont bénins et les personnes peuvent se rétablir à la maison. Si les besoins augmentent, les plans de soins mis en place incluront une évacuation médicale lorsque cela sera justifié. Le *Plan d'intervention des services de santé pour lutter contre la pandémie de COVID-19* (le plan de lutte contre la pandémie) est public et peut être lu ou consulté en ligne. L'ASTNO reconnaît que le logement est une difficulté, mais cela ne relève pas de son mandat.

- Question. Quel est le plan pour la région de Beaufort-Delta? Quelles sont les ressources à Inuvik? Peut-on gérer plus de 50 cas au même moment dans notre région?
- Réponse. Le D^r Urquhart a déclaré que des spécialistes de nombreuses disciplines consacrent de longues heures pour élaborer des plans qui prévoient le pire des scénarios. Ces plans permettent de répondre de manière appropriée aux changements dans les communautés, aux flux de travail des hôpitaux et à l'arrivée de nombreuses personnes malades à l'hôpital régional d'Inuvik. Le plan a fait l'objet de tests simulés et les résultats ont été satisfaisants.
- Question. Combien y a-t-il de respirateurs, de personnel qualifié, etc., à l'hôpital régional d'Inuvik?
- Réponse. Qui décide du type de soins fournis?
- Question. Mme Jorgensen invite les membres à se reporter à la page 30 du plan de lutte contre la pandémie qui décrit le flux de travail pour le transport et le déplacement des patients. Les Affaires municipales et communautaires jouent un rôle de premier plan dans la réponse communautaire. Ce sont les symptômes qui dictent le type de soins. Les patients qui présentent des besoins élevés seront transférés à l'hôpital territorial de Stanton.
- Question. On se dit frustrés de l'absence de réponse directe aux questions. L'hôpital régional d'Inuvik est-il prêt? L'hôpital régional d'Inuvik dispose-t-il de suffisamment de respirateurs? Combien de respirateurs l'hôpital territorial de Stanton a-t-il?
- Réponse. Le D^r Urquhart a déclaré que l'hôpital régional d'Inuvik dispose de deux respirateurs lourds et de deux respirateurs transportables. Les équipes de vol ont leurs propres respirateurs. Il est prévu que même dans le pire des cas, seuls 10 % des patients auront besoin de respirateurs. Dès qu'il est nécessaire de recourir à un respirateur, l'équipe de l'hôpital régional d'Inuvik communique avec l'hôpital territorial de Stanton, et un plan de transport est amorcé. Les respirateurs de l'hôpital régional d'Inuvik seront utilisés jusqu'à ce que l'équipe d'évacuation médicale prenne le relais. Les plans de ressources incluent le recours à l'armée. Le personnel de l'hôpital régional d'Inuvik est formé à la gestion des voies aériennes avec l'équipement disponible à l'hôpital.
- Réponse. M. Robertson a indiqué que la page 24 du plan de lutte contre la pandémie précise le nombre de lits pour patients hospitalisés aux TNO. Il a également déclaré qu'un cadre pour la prise de décisions éthiques était en place. Les professionnels déterminent qui est le plus malade et qui a besoin de soins en premier, ils indiquent les raisons justifiant la décision et le type de soins offerts. Un conseiller autochtone fait partie de l'équipe qui prend la décision.

Question
Réponse

Y a-t-il des réunions avec les entités municipales?

Le ministère des Affaires municipales et communautaires (MACA) joue un rôle de premier plan. Il y a eu des réunions. Des plans sont en place pour traiter les cas de COVID-19 qui peuvent survenir dans des communautés éloignées.

Les restrictions strictes mises en place par l'ACSP visent à limiter le nombre de cas et à éviter le pire des scénarios. Lorsqu'il y a eu un cas de COVID-19, la réponse a été rapide. Le D^r Urquhart et M. Robertson ont remercié les membres du CRME de la région de Beaufort-Delta pour leur contribution et ont reconnu la force des résidents de la région.

11 h 40 – le D^r Urquhart et M. Robertson quittent la réunion.

8) Mesures à prendre et mesures de suivi relevant de la chef de l'exploitation

Documents inclus dans le dossier de la réunion :

Mesures à prendre relevant de la chef de l'exploitation et décidées à la réunion du CRME des 11 et 12 juin 2020 (documents joints) :

- i. Utilisations du principe de Jordan*
- ii. Lettre de la présidente à Vince Teddy (2020-08-19)*
- iii. Hospitalisation suivant un diagnostic principal ou secondaire d'automutilation et d'idées suicidaires*
- iv. Postes d'infirmières dans les communautés de la région de Beaufort-Delta*
- v. Auto-isolement des infirmières itinérantes*
- vi. Temps d'attente des spécialistes*
- vii. Affiche du programme de counseling communautaire*

Mme Jorgensen a expliqué les mesures de suivi relevant de la chef de l'exploitation.

Faits saillants de la discussion :

- a) Demander à D. Greenland, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta, de préciser ses attentes concernant l'invitation à Gabore Mate et Cindy Blackstock.
- b) Le Conseil tribal des Gwich'in et la Société régionale inuvialuite jouent maintenant les rôles principaux dans l'application du principe de Jordan.
- c) On compte 434 diabétiques dans la région de Beaufort-Delta, sur une population d'environ 6 400 habitants.
- d) Les statistiques sur l'automutilation et les idées suicidaires ne sont pas compilées sur place et dépendent des codes que les médecins inscrivent dans le dossier du patient. Les membres du CRME de la région de Beaufort-Delta se sont dits préoccupés par l'augmentation des tentatives. **Mesure : La chef de l'exploitation** demandera s'il existe différentes méthodes de collecte des statistiques.
- e) La rotation des infirmières (partage de poste) dure désormais huit semaines afin de réduire les entrées et les sorties. L'ACSP a donné son accord pour que les infirmières puissent se rendre directement en avion dans les communautés isolées. Les efforts restent concentrés sur le recrutement d'infirmières à plein temps dans des postes permanents.

Les membres ont déclaré que les citoyens de la région sont très inquiets du fait que les infirmières se rendent directement dans les communautés éloignées à

partir des régions du Sud où le nombre de cas de COVID-19 est élevé. Certaines personnes malades ne se rendent pas au centre de santé, puisqu'elles ont peur de la COVID-19. Mme Jorgensen reconnaît ces préoccupations et a assuré que les nouvelles infirmières sont soumises à des prélèvements et des tests avant de s'envoler plus loin qu'Inuvik. Il est difficile d'assurer la prestation de services avec un personnel tournant en période de pandémie. D'autres professionnels (par exemple, la GRC ou la Société d'énergie) sont également confrontés à ce dilemme.

12 h 01 – Suspension de la réunion

13 h 18 – Reprise de la réunion

- f) Les tests avec moniteurs Holter peuvent être effectués localement par un cardiologue en Colombie-Britannique.
- g) L'information sur la participation au programme de counseling communautaire a été annoncée sur les médias sociaux et envoyée dans les communautés pour y être affichée. Les membres ont suggéré que cette information soit également communiquée par courrier et diffusée à la radio afin de rejoindre les personnes âgées confinées à la maison.
- h) Les plaintes concernant l'état des logements publics à Inuvik s'accumulent.
- i) Mme Gruben a demandé si les résidents de retour aux TNO pouvaient s'isoler à Yellowknife avant de s'envoler plus au Nord. Mme Jorgensen a déclaré que le service des déplacements pour raisons médicales devrait répondre à cette question, indiquer qui sera responsable de payer le déplacement et préciser la procédure de couverture des frais d'hébergement (si autorisée).

Comme convenu le point 4 de l'ordre du jour du 24 octobre, a été discuté à ce stade de la réunion.

4) Observations et commentaires des membres du CRME – Table ronde

Mme Goose

- Mme Goose a le sentiment que la plupart des rapports des tables rondes restent les mêmes.
- Elle a été absente de sa communauté pendant deux mois, dont deux semaines en isolement à l'hôtel désigné à Inuvik, alors qu'elle aurait préféré être en isolement à Yellowknife. L'expérience de l'isolement peut être un déclencheur pour les personnes qui ont vécu dans un pensionnat. Voici certains des enjeux que Mme Goose a remarqués : la nourriture dans les couloirs, le fait de devoir utiliser trois étages d'escaliers de secours au lieu d'avoir accès à l'ascenseur, l'insuffisance des produits d'hygiène personnelle si une personne n'en demande pas, le fait que ce n'est pas tout le monde qui respecte les règles de distanciation.
- On devrait contrôler les patients qui effectuent un déplacement médical avant leur retour dans leur communauté, pour les empêcher d'y rapporter de l'alcool.
- Elle craint que les problèmes de santé mentale augmentent en raison des protocoles liés à la COVID-19. Elle apprécie les efforts de tous les professionnels pour assurer la sécurité des TNO.

Mme Keogak

- Certaines préoccupations précises ont été présentées directement à la chef de l'exploitation.
- Préoccupations concernant la continuité des services réguliers, tels que les séances de consultation offertes par les médecins, les ophtalmologues, les dentistes.
- Certains patients refusent des rendez-vous dans le Sud pour éviter l'isolement obligatoire de deux semaines à Inuvik.

13 h 46 – Mme Keogak quitte la réunion.

Mme McDonald

- Mme McDonald a entamé son troisième mandat au CRME de la région de Beaufort-Delta et continue de se demander si ce conseil influence positivement la prestation de services.
- Bien que le racisme ne soit pas aussi flagrant que celui vécu par Joyce Echaquan (elle a enregistré les railleries racistes à son endroit avant son décès à l'hôpital de Joliette, au Québec, le 28 septembre), il est présent dans les établissements des TNO. L'orientation culturelle donnée au personnel est discutable, la plupart des employés non autochtones ne connaissent pas la douloureuse histoire des Autochtones. Ce sont ces mêmes professionnels qui s'occupent des personnes au moment où elles sont les plus vulnérables. Une formation culturelle de qualité doit être dispensée au personnel de l'ASTNO.
- Il y a un grand nombre de personnes âgées dans la région de Beaufort-Delta qui attendent une place en hébergement de longue durée. **Mesure : La chef de l'exploitation** obtiendra le nombre de personnes sur la liste d'attente et le statut de l'établissement de soins de longue durée de 48 lits qui est planifié.
- Le Collège Aurora devrait proposer des cours pour former des travailleurs locaux aux professions se rapportant aux soins de longue durée.
- Un grand nombre de personnes (de l'extérieur) occupent des postes de soutien, souvent contractuels, dans les services sociaux et de santé. Les entreprises privées concernées sont soucieuses de leurs marges bénéficiaires.
- En tant que mandataire pour un membre de la famille, Mme McDonald se rend souvent à l'extérieur et à l'hôpital. Elle a pu constater que le dialogue en anglais est parfois entravé par l'élocution des immigrants qui travaillent dans nos établissements.
- Dans ses interactions observables avec les patients, le personnel médical et infirmier fournit d'excellents soins.
- On doit garantir que la population vulnérable obtient de l'aide pour comprendre ce qui se passe chaque fois qu'elle accède aux services.
- Il semble que le nombre de patients envoyés au sud d'Inuvik pour accéder aux services ait augmenté.
- Il est impératif de s'associer au système d'éducation pour offrir un programme de prévention sur certains enjeux de santé, comme le diabète, le cancer, les problèmes cardiaques, la démence, etc.

Mme Gordon-Ruben

- Les inquiétudes du public ont augmenté, et celles-ci sont souvent transmises par voie électronique.
- Les cas de dépression augmentent et les personnes qui en souffrent hésitent

- souvent à s'adresser à des conseillers qui ne sont pas d'ici et qui ne comprennent donc pas les séquelles des pensionnats.
- Il semble qu'il y ait eu plus de décès dans la région cette année. On voit que cette tristesse s'aggrave à cause des limitations imposées au processus culturel normal de deuil et à l'organisation de funérailles du fait de la COVID-19.
 - De nombreuses personnes en isolement obligatoire ne suivent pas les protocoles. Les signalements au secrétariat pour la COVID-19 ne semblent pas être traités très sérieusement.
 - Les personnes âgées de 60 ans et plus souffrant de problèmes de santé graves ne bénéficient pas toujours d'un accompagnateur médical. Dans certains cas, un membre de la famille paie ses propres vol et hôtel pour être au chevet du malade. Malheureusement, on constate que certains accompagnateurs médicaux sanctionnés ne prennent pas leur rôle au sérieux et considèrent le déplacement comme un voyage pour magasiner. Les protocoles d'autorisation des accompagnateurs médicaux et les attentes envers eux doivent être révisés.

9) Rapport de la présidente

Dans le dossier de la réunion :

Notes de la présidente du CRME de la région de Beaufort-Delta lors de la réunion du Conseil de leadership de l'ASTNO d'août 2020 (documents joints) :

- i. *Rapport de la réunion des 26 et 27 août 2020 du conseil régional du mieux-être (3 pages)*
- ii. *Rapport de la chef de l'exploitation aux réunions du 29 mai et du 27 août 2020 du Conseil de leadership (12 pages)*
- iii. *Renouvellement du programme Familles en santé (présentation PowerPoint de 33 diapositives)*
- iv. *Votre bien-être, notre priorité : Plan d'action sur le respect de la culture pour 2018 à 2020 (31 pages)*
- v. *Rapport et recommandations : Plan pour l'effectif en médecins des TNO (présentation PowerPoint de 34 diapositives)*
- vi. *Lettre de la présidente au ministre concernant l'itinérance (2020-08-19)*
- vii. *Courriel du conseiller principal de l'ASTNO concernant les programmes de mieux-être des guerriers dénés (2020-08-24)*

Faits saillants de la discussion :

- Tous les conseils régionaux du mieux-être sont frustrés et remettent en question leur pertinence. Récemment, on a appris qu'aucune des préoccupations du Conseil de leadership n'avait été portée à l'attention du ministre, alors en fonction depuis 10 mois, même si le sous-ministre adjoint était présent à la plupart des réunions. Peu de temps après, il y a eu un remaniement ministériel qui a mené à la nomination d'un nouveau ministre. Les Conseils de leadership s'attendent à ce que le ministre assiste aux réunions et à ce que les préoccupations discutées lui soient présentées. Le président de Conseil de leadership rencontrera désormais régulièrement le ministre. Cette question est prévue dans le prochain ordre du jour du Conseil de leadership.
- Mme Gruben s'est engagée à continuer à faire part de ses problèmes et

préoccupations au Conseil de leadership jusqu'à ce qu'elle obtienne des rétroactions.

- La réponse du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest (GTNO) au sujet du racisme systémique intergénérationnel et de l'intimidation est décevante. On s'attend à ce que le Conseil exécutif refuse de reconnaître le problème, comme cela a été fait pour le mouvement Black Lives Matter.
- Le centre de Yellowknife reçoit beaucoup de soutien. La région de Beaufort-Delta attend un soutien proportionnel. De nombreuses questions, telles que l'alimentation traditionnelle, ne sont pas les mêmes d'une région à l'autre. **Mesure :** La **présidente** transmettra la lettre qu'elle a reçue de la ministre Green aux membres du CRME de la région de Beaufort-Delta.
- Le déficit prévu est passé de 17 à 26 millions de dollars. Il se peut que des services doivent être coupés. Les préoccupations budgétaires ont entraîné la suppression des anciens Conseils, mais peu de choses ont changé. Le recrutement de médecins a coûté 15 millions de dollars de plus que ce qui était prévu dans le budget. Les décisions sont prises par des bureaucrates et non pas par les députés de l'Assemblée législative. L'ASTNO a un nouvel administrateur financier qui assurera la gestion du déficit pour le Conseil de leadership. Il est impératif de faire valoir qu'un financement adéquat doit être accordé.
- Un cadre supérieur d'une autre région a approché Mme Gruben et a signalé l'existence d'une culture organisationnelle d'intimidation. Le ressentiment ne peut que nuire au rendement; les congés pour cause de stress et les incapacités de courte durée coûtent cher au système. Les bureaucrates disent que c'est une question de ressources humaines, mais Mme Gruben estime que ce n'est pas le cas et qu'il faut faire pression pour améliorer la situation.
- Les membres du CRME se sont penchés sur les coûts régionaux d'entretien et de fonctionnement du nouvel hôpital territorial de Stanton et sur la question de savoir qui en assurera la gestion. Ils ont également demandé comment sera utilisé l'ancien bâtiment de l'hôpital. **Mesure :** La **chef de l'exploitation** demandera d'autres renseignements.
- Mme Gruben a salué les nombreux développements importants ainsi que les personnes passionnées qui siègent aux Conseils régionaux du mieux-être.

14 h 41 – Suspension de la réunion

Mme McDonald a quitté la réunion

15 h 02 – Reprise de la réunion

Donna Keogak, Tim VanOverliw et Peter Long se joignent à la réunion par téléconférence

10) Rapport de la chef de l'exploitation

Ce point a été discuté le deuxième jour de la réunion.

11) Politique et questions relatives aux déplacements pour raisons médicales

Mme Gruben a accueilli Tim VanOverliw, directeur général des Services d'administration et de soutien, et Peter Long, responsable territorial des déplacements des patients (déplacements pour raisons médicales).

Dans le dossier de la réunion : *Politique ministérielle du GTNO, ministère de la Santé et des Services sociaux sur les déplacements pour raisons médicales – Critères relatifs aux accompagnateurs médicaux (4 pages)*

Distribuée : *Présentation de l'aperçu des déplacements pour raisons médicales aux TNO au CRME de la région de Beaufort-Delta (présentation PowerPoint de 15 diapositives)*

Faits saillants de la discussion :

- Des facteurs au cas par cas déterminent le niveau d'assistance fourni aux patients en déplacement pour raisons médicales.
- Le coût de ces ayant besoin de soins.
- Ce ne sont pas tous les cas qui sont examinés par l'équipe des déplacements pour raisons médicales de l'ASTNO. Certains sont traités par d'autres entités, comme la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs, les compagnies d'assurance ou les employeurs privés.
- La politique est administrée en vertu de paramètres définis.
- Les membres du CRME ont mentionné quelques cas précis qui remettent en question le respect de la politique. Les documents officiels disent que les personnes âgées sont une priorité, mais cela ne semble pas toujours être le cas.
- Le fait d'être un aîné n'est pas un critère pour bénéficier d'un accompagnateur, et une demande en ce sens sera soumise aux décideurs.
- M. Long a déclaré que le professionnel de la santé décide de qui a besoin d'un accompagnateur non médical, et c'est le Bureau des déplacements pour raisons médicales qui gère la demande. Mme Gordon-Ruben a demandé quel était le niveau de formation du personnel des centres de santé pour déterminer qui a besoin d'un accompagnateur. Elle a été invitée à faire part de ses préoccupations spécifiques au ministère de la Santé et des Services sociaux qui compte un gestionnaire de la qualité et des risques dans chaque région. La présidente du CRME peut faire part des préoccupations plus générales au Conseil de leadership.
- Mme Gruben a souligné la nécessité d'éduquer les patients sur l'importance de leur choix d'accompagnateur. Mme Goose a déclaré que les communautés ont besoin d'avoir leur mot à dire sur la personne qui est désignée pour aider leurs aînés.
- L'indemnité journalière et l'indemnité pour hébergement privé ne sont pas suffisantes; leur taux n'a pas changé depuis plusieurs années. Il serait pertinent d'examiner la possibilité de garantir des fonds suffisants pour l'achat d'aliments bons et nutritifs. Séjourner dans un hébergement privé signifie également que le patient est responsable de son propre transport pour se rendre à ses rendez-vous, ce qui représente un coût supplémentaire.
- Parfois, les patients sont informés d'un rendez-vous des semaines avant de connaître les dispositions du voyage, lesquelles sont souvent communiquées le jour même du déplacement. M. VanOverliw a déclaré que la documentation de dernière minute ou incomplète, les informations erronées, la charge de travail du personnel, les patients qui changent d'avis ou de dates sont autant de facteurs qui influencent le moment où les déplacements sont réservés. Le personnel des déplacements pour raisons médicales reconnaît que les décalages sont problématiques et cherche des solutions.
- Trop souvent, un patient se présente à un rendez-vous et l'établissement du Sud ne sait même pas pourquoi il est venu, puisqu'aucun document ne lui a été envoyé.
- Mme Goose a évoqué les problèmes rencontrés par les locuteurs unilingues

envoyés au Sud sans accompagnateur. Les patients venant de régions éloignées sont souvent confrontés à des informations confondantes, qui leur font douter de leur destination, et cela leur cause du stress. Elle a suggéré qu'une meilleure signalisation serait utile, mais qu'il serait préférable d'avoir un accompagnateur.

M. VanOverliw a déclaré que la création d'un poste de défenseur des patients était possible. Le fait d'entendre les situations problématiques spécifiques lui a permis de mieux comprendre les expériences des patients.

15 h 56 Tim VanOverliw et Peter Long quittent la réunion.

12) Prière de fermeture

Mme Goose mène la prière de clôture.

15 h 58, le 23 octobre – Suspension de la réunion

9 h, le 24 octobre – *Reprise de la réunion*

Présentes : Ethel Jean Gruben, présidente du CRME de la région de Beaufort-Delta
Annie Goose, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta (par
Telemerge)
Debbie Gordon-Ruben, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta
Donna Keogak, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta (par
téléconférence)
Denise McDonald, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta
Arlene Jorgensen, chef de l'exploitation, ASTNO de la région de Beaufort-
Delta (par Telemerge)
Debra English, coordonnatrice régionale du mieux-être autochtone

Absente : Debbie Greenland, membre du CRME de la région de Beaufort-Delta

1) Ouverture de la séance

Mme Gruben ouvre la réunion du 24 octobre 2020 à 9 h 08.

2) Réflexion et prière

Mme McDonald mène la prière.

3) Introduction au rôle de coordonnatrice régionale du mieux-être autochtone

Mme Gruben a accueilli Debra English à la table. Mme Jorgensen a eu le plaisir de présenter Mme English dans son nouveau rôle permanent de coordonnatrice régionale du mieux-être autochtone de l'ASTNO, un poste à l'échelle du territoire qui se concentrera sur la région de Beaufort-Delta. Prévu au budget, ce projet pilote est le résultat direct d'un besoin ciblé par le CRME de la région. Ce poste relève de la chef de l'exploitation du CRME. D'autres administrations sont intéressées par cette démarche positive.

Mme English a exprimé son enthousiasme et sa gratitude à l'idée d'appliquer ainsi sa formation et son expérience, très vastes, dans sa région d'origine. Elle a expliqué que son rôle comprendra les fonctions suivantes :

- Assurer le respect de la culture des patients et clients, du personnel et du grand public.
- Des plans de travail sont en cours d'élaboration pour des projets particuliers :
 - Nos aînés dans les résidences, une expérience similaire à celle vécue à l'hôpital territorial de Stanton
 - Rituels appropriés au niveau régional
 - Mise en place d'un groupe de travail
 - Élaboration d'un programme parental adapté à la région de Beaufort-Delta
 - Mentorat culturel

- o Aliments traditionnels à l'hôpital régional d'Inuvik. Les membres du CRME de la région de Beaufort-Delta ont discuté des détails et de l'historique de cet objectif de longue date. Un groupe de travail sera créé pour déterminer comment atteindre les meilleurs résultats.
- Le fait d'être accueillie lors des rondes quotidiennes lui a permis de donner la perspective locale des autochtones aux professionnels médicaux.
- Le personnel a réagi positivement à la création de cette nouvelle fonction. La peur du racisme fonctionne dans les deux sens.
- L'amélioration de la signalisation à l'hôpital régional d'Inuvik sera examinée.
- Recherche de moyens d'améliorer les interactions et la communication entre les professionnels non anglophones et anglophones. Les offres actives peuvent être utilisées avec les langues locales.
- Consulter les gouvernements autochtones locaux et établir des contacts avec les personnes clés. Elle se rendra dans les communautés.
- Rendre la chapelle de l'hôpital régional d'Inuvik plus accueillante pour les spiritualités de la région.
- Obtenir davantage d'œuvres d'art venant de la communauté.
- Rétablir un groupe consultatif local et régional sur la santé serait idéal.
- Avoir un défenseur des patients et clients au moment où ils en ont le plus besoin, par exemple en période de transition.

Les membres du CRME sont heureux d'avoir une personne à ce poste dans la région et sont enthousiastes devant tous les changements en cours. Les membres conseillent de veiller à ce que les composantes culturelles restent fidèles à celles de la région, et de ne pas adopter les composantes des juridictions plus au Sud. Les différences entre les communautés côtières et du delta doivent également être au premier plan. La formation de sensibilisation culturelle proposée dans le passé était inadéquate et beaucoup se sont sentis intimidés. Cette nouvelle approche devrait contribuer à réduire le racisme systémique, l'intimidation et l'ignorance.

Mme Gruben souligne que de nombreux membres du personnel vivent ces situations négatives au travail. Il sera utile d'avoir un défenseur du personnel et de faire pression sur les hauts fonctionnaires du gouvernement pour améliorer la situation. L'organisation a besoin d'un énorme changement de culture, et le changement induit la peur. Mme Gruben a encouragé Mme English à étudier les effets du trouble de stress post-traumatique (TSPT) découlant de l'expérience des pensionnats. Les habitants de Tuktoyaktuk ont demandé que leur communauté accueille tout projet pilote qui pourrait être mis en place dans le domaine. Les gens veulent se rétablir, mais il faut beaucoup de courage pour demander de l'aide. Le travail de Mme English ne sera pas toujours facile.

Mme McDonald a signalé que la région de Beaufort-Delta est un bon endroit pour les étudiants chercheurs. L'amélioration des protocoles de fin de vie pourrait être examinée. Une plus grande utilisation de l'espace culturel à l'hôpital serait la bienvenue.

Mme Goose a réitéré que la solitude vécue par les personnes âgées dans le cadre des soins doit également aussi être prise en compte en priorité. Il faudrait leur permettre

d'écouter des enregistrements dans leur propre langue.

*10 h 45 – Suspension de la réunion
Mme English quitte la réunion.*

11 h – Reprise de la réunion

4) Observations et commentaires des membres du CRME – Table ronde

Discuté plus tôt dans la réunion, le 23 octobre.

Comme convenu, le point 10 de l'ordre du jour du 23 octobre, a été discuté à ce stade de la réunion.

10) Rapport de la chef de l'exploitation

Dans le dossier de la réunion :

Rapport de la chef de l'exploitation à la réunion des 23 et 24 octobre 2020 du CRME de la région de Beaufort-Delta (5 pages) [avec documents joints] :

- i. Rapport sur le Programme de gestion de l'alcool d'Inuvik (17 pages)*
- ii. Information sur la région de Beaufort-Delta; étude de cas – 30 septembre 2020 (2 pages)*
- iii. Programme Familles en santé de Fort McPherson (3 pages)*
- iv. Centres de dépistage de la COVID-19 de la santé publique*
- v. Médecin communautaire*
- vi. Liste d'attente pour la réadaptation de l'ASTNO – régions de Beaufort-Delta et du Sahtú*
- vii. Projet d'élimination de la tuberculose de la région désignée des Inuvialuits (7 pages)*
- viii. BBQ d'appréciation du personnel du 24 juillet 2020*

Mme Jorgensen a passé en revue son rapport écrit. Faits saillants de la discussion :

- L'attention demeure principalement sur la COVID-19.
 - Il existe maintenant un test rapide GeneXpert sur place et les personnes testées doivent encore s'isoler pendant la période de 14 jours.
 - Ce sont les médecins qui évaluent qui passera un test rapide. Au moment de la rédaction du rapport, on dénombre 16 cas par jour en moyenne, et 725 tests COVID-19 ont été effectués.
 - L'ASTNO de la région de Beaufort-Delta dispose de fournitures suffisantes et d'un personnel de laboratoire stable.
 - Grâce à une grande prévoyance, le processus de dépistage a pu être dûment mené à bien.
 - Le port d'un masque est désormais obligatoire pour toutes les personnes entrant dans les installations de l'ASTNO.
 - Le personnel de l'ASTNO de la région de Beaufort-Delta travaille en étroite collaboration avec le centre d'isolement obligatoire de la région.

- Les résidents du Centre de réchauffement d'urgence d'Inuvik sont retournés à leur ancien emplacement. Les nombreuses relations établies avec les prestataires de services pendant qu'ils étaient hébergés au Collège Aurora restent intactes. Le Programme de gestion de l'alcool a pris fin; un rapport se trouve dans le dossier de la réunion.
- Des travaux sont en cours pour assurer la cohérence des restrictions et des protocoles de visite dans tous les établissements de l'ASTNO.
- La tente de dépistage de la COVID-19 à Inuvik a réduit la circulation dans le bâtiment des bureaux du gouvernement; avec l'arrivée du temps plus froid, ce service sera déplacé dans un hangar chauffé.
- On encourage les gens à se faire vacciner contre la grippe durant la pandémie de COVID-19.
- Certaines personnes peuvent être appelées lorsqu'un interprète ou un traducteur est nécessaire. L'idéal serait qu'il y ait des prestataires de soins autochtones qui connaissent les traditions culturelles et les modes d'expression de la région.
- Les réalités budgétaires ont un impact sur le nombre de postes que l'organisation peut avoir. Trop souvent, la population locale est écartée du processus d'embauche avant que la chef de l'exploitation n'en ait connaissance. Il est impératif de trouver une façon d'offrir une formation en cours d'emploi; il existe un programme du GTNO qu'il faudrait utiliser. Il a été conseillé aux directeurs de recruter différemment et ceux-ci recevront une orientation sur les avantages de l'embauche de personnel autochtone local.
- Tous les employés du GTNO doivent remplir une demande d'approbation des « activités extérieures ». Les demandes sont refusées si l'activité risque d'interférer avec leur travail au GTNO. Cela inclut tout risque qui pourrait être créé dans les lieux de soins de longue durée du fait qu'une personne donnée travaille dans plusieurs établissements. Restreindre le droit d'un citoyen à un deuxième emploi nécessite l'intervention de la division des relations du travail.
- Les établissements de soins gérés par le gouvernement sont assujettis à des audits réguliers, à des normes, à une surveillance et à un processus d'accréditation. Un directeur doit se rendre à tous les emplacements hors site une fois par mois. Les plaintes reçues sont renvoyées à la division de la gestion de la qualité et des risques aux fins d'enquête. Malgré toutes ces mesures de protection, il est toujours difficile d'envoyer les personnes âgées hors de leur communauté d'origine pour recevoir des soins. Les communautés veulent des établissements locaux de soins pour personnes âgées. La détérioration de l'état physique et cognitif des personnes âgées semble s'accélérer lorsqu'elles sont envoyées à l'extérieur, ce qui est éprouvant pour les familles.
- Les plans du GTNO pour la création d'un établissement de soins de longue durée de 48 lits à Inuvik ont été ralenti par des problèmes inattendus de stabilité du sol.
- Après Yellowknife, c'est dans la région de Beaufort-Delta que le nombre d'enquêtes des services à l'enfance et à la famille est le plus élevé. Certains appels visent à faciliter la mise en relation avec les ressources; ce ne sont pas tous les dossiers qui nécessitent une enquête ou le retrait des enfants des foyers. Les statistiques se trouvent dans le dossier de la réunion.
- Le succès de Familles en santé à Fort McPherson, Inuvik et Tuktoyaktuk a

- permis à cinq nouvelles communautés des TNO de bénéficier du programme.
- Le recrutement de personnel qualifié pour les programmes de counseling communautaire se poursuit.
 - Chaque communauté compte un médecin affecté à son centre de santé (dans le dossier de la réunion), ce qui permettra d'accroître l'uniformité des soins. Ce médecin supervisera les soins aux patients même si c'est un autre médecin qui s'occupe des séances de consultation communautaires. L'ASTNO de la région de Beaufort-Delta est une leader dans le domaine de soins virtuels. **Mesure : La chef de l'exploitation** déterminera si un médecin est responsable de superviser le foyer Charlotte Vehus et le foyer Billy Moore.
 - Les protocoles liés à la COVID-19 ont restreint certains services scolaires.
 - Dans le cadre d'un programme de collaboration avec la Société régionale inuvialuite, des fonds fédéraux sont utilisés pour enrayer la tuberculose chez les Inuits.
 - L'ASTNO de la région de Beaufort-Delta a organisé son BBQ annuel d'appréciation du personnel en juillet, tout en respectant les mesures liées à la COVID-19.

5) Enjeux et priorités – Examen de la liste des enjeux et priorités du CRME de la région de Beaufort-Delta

Les membres ont parcouru le document sur *les enjeux non résolus et les priorités du CRME de la région de Beaufort-Delta* daté des 20 et 21 août 2020, qui a été élaboré pour aider la présidente à soumettre ces enjeux régionaux au Conseil de leadership. Points de discussion :

Les membres du CRME de la région de Beaufort-Delta estiment que cette liste devrait être divisée en deux : une partie régionale et une partie territoriale.

	Description – Date initiale à la table	Mise à jour d'octobre 2020
1	Programmes de développement des compétences pratiques et personnelles – 2016	Le Conseil de leadership peut recommander que les programmes d'apprenti soient rétablis et réévalués. Mesure : La chef de l'exploitation obtiendra de l'information concernant un programme du Conseil tribal des Gwich'in (CTG) et la transmettra à Allan Stanzell.
2	Les jeunes et les jeunes adultes ne savent pas où aller pour obtenir de l'aide – 2016	Une plateforme de médias sociaux (Facebook) est de plus en plus souvent utilisée. Les agents de services du GTNO sont une autre ressource. <ul style="list-style-type: none"> • Peut être retiré de la liste.
3	Suicide – 2016	Etroitement lié aux points 1 et 2 (ci-dessus). La région de Beaufort-Delta affiche un nombre plus élevé que le reste des TNO. Une plus grande collaboration avec les autres ministères est nécessaire. Pour que ce point reste sur la liste, il faut attendre les informations du ministère de la Santé et

		des Services sociaux (MSSS) sur l'engagement communautaire prévu et son effet sur la région.
4	Collaboration interministérielle – 2016	Plusieurs forums interministériels ont été mis en place. Les clients qui accèdent à des services ou les cherchent bénéficieraient d'une approche plus centralisée.
5	Préoccupations sur l'abus de drogues – 2016, mise à jour en 2019	Équipe interministérielle territoriale en polytoxicomanie menée par le MSSS. En attendant le résultat final de leurs travaux, le CRME de la région de Beaufort-Delta estime que la consommation de drogue a augmenté dans la région.
6	Reconnaître la qualité des soins de santé et des services sociaux – 2016	La direction est encouragée à faire des rondes afin de stimuler le moral.
7	Garantir des soins culturellement adaptés – 2016, mise à jour en 2017 et 2019	La cohérence de la formation de sensibilisation culturelle est discutable. Les silos existent dans chaque communauté. Action : La chef de l'exploitation ajoutera à cette liste une section sur le respect de la culture.
8	Présence de la direction dans les communautés – 2019	Visites régulières et préavis/recherche pour poursuivre la résolution des enjeux.
9	Accent sur la santé plutôt que sur la maladie – 2016, mise à jour en 2019	Action : La chef de l'exploitation combinera cet enjeu avec l'enjeu n° 12.
10	Services d'ambulance – 2018	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
11	Encadrer et présenter l'idéal, les valeurs et les principes directeurs – 2019	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.

12	Diabète – 2018	De l'information juste est nécessaire dans le programme scolaire. Mme McDonald est disponible pour faire du remue-méninges. Action : La chef de l'exploitation combinera cet enjeu avec l'enjeu n° 9.
----	----------------	--

Mme Gruben a indiqué que ces enjeux et priorités ciblés nécessitent un retour d'information de la part du nouveau ministre qui sera présent à la prochaine réunion du Conseil de leadership. L'ASTNO établit une liste maîtresse et l'envoie au ministre.

13	Programmation destinée aux hommes – 2018, mise à jour en 2019	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
14	Les morgues dans les petites communautés – 2019, mise à jour en 2020	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
15	Les aliments traditionnels qui reflètent les cultures de la région de Beaufort-Delta – 2019	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
16	Soins dentaires – 2019, mise à jour en février 2020	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
17	Cohérence dans les déplacements médicaux des aînés – 2019	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
18	Hébergement pour déplacements pour raisons médicales, centre pour itinérants d'Inuvik	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
19	Programme collégial pour former des travailleurs de la santé – 2019	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
20	La parentalité traditionnelle – 2019	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
21	Listes d'attente des spécialistes – 2019	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
22	Listes d'attente des services de réadaptation – 2020	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
23	Participation des Services à l'enfance et à la famille dans le processus d'accréditation – 2020	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
24	Itinérance – 2020	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
25	Expansion des programmes pour favoriser la santé des familles – 2020	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
26	Intervenant-pivot en oncologie – 2020	La mise à jour dans le dossier n'a pas

		été discutée.
27	Déplacements pour raisons médicales des patients atteints de cancer – juin 2020	La mise à jour dans le dossier n'a pas été discutée.
28	Préoccupations relatives à la COVID-19 – juin 2020	Point discuté plus tôt au cours de la réunion.

6) Questions à trancher et recommandations au Conseil de leadership de l'ASTNO

Action : La chef de l'exploitation compile la liste du CRME de la région de Beaufort-Delta, sollicite les réactions des membres et soumet la version finale à l'ASTNO afin qu'elle soit incluse dans la liste maîtresse. La liste mise à jour actuelle est trop lourde et le CRME a demandé qu'elle soit résumée.

7) Date de la prochaine réunion du CRME de la région de Beaufort-Delta

Mesure : Le poste de vice-président du CRME de la région de Beaufort-Delta doit être inscrit au prochain ordre du jour.

Les membres préfèrent que les réunions se tiennent le vendredi et le samedi, ce qui facilite leurs déplacements. L'administration doit envoyer les dates possibles : 22 et 23 janvier ou 29 et 30 janvier 2021. Les membres détermineront les dates privilégiées, selon la règle de la majorité. Un préavis de deux semaines pour les réunions devra être publié au début de janvier 2021.

8) Prière de clôture

Mme Gordon-Ruben mène la prière de clôture.

Mme Gruben lève la séance à 13 h 26.

Enregistrement par : J. Baryluk

Procès-verbal approuvé par le Conseil régional du mieux-être (CRME) de la région de Beaufort-Delta de l'ASTNO

Le XX^{er/e} jour de 2020



Et Ethel-Jean Gruben, présidente du CRME de la région de Beaufort-Delta

Acronymes utilisés :

ACSP – Administratrice en chef de la santé publique
GTNO – Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
CTG – Conseil tribal des Gwich'in
TNO – Territoires du Nord-Ouest