



Procès-verbal de la réunion des 29 et 30 janvier 2021 du Conseil régional du mieux-être de Beaufort-Delta

Personnes

présentes : Ethel Jean Gruben, présidente du CRME de Beaufort-Delta
Debbie Greenland, membre du CMRE de Beaufort-Delta
(par Telemerge)
Gordon-Ruben, membre du CMRE de Beaufort-Delta
Donna Keogak, membre du CMRE de Beaufort-Delta (par
téléconférence)
Denise McDonald, membre du CMRE de Beaufort-Delta
Arlene Jorgensen, chef de l'exploitation à l'Administration
des services de santé et des services sociaux des
Territoires du Nord-Ouest (ASTNO) pour la région de
Beaufort-Delta

Absentes : Aucun

Invitées : Participant par téléconférence pendant une partie de la
réunion : Nathalie Nadeau, directrice générale du mieux-
être des enfants, des familles et des collectivités
Kristy Jones, directrice territoriale du mieux-être des
enfants, des familles et des collectivités
Joanne Engram, directrice des services de santé pour
l'ASTNO
Jenna Long, gestionnaire territoriale des soins oncologiques

Participante en personne pour une partie de la réunion :
Debra English, coordonnatrice régionale du mieux-être
autochtone à l'ASTNO pour la région de Beaufort-Delta

Membre du public :

Participant par téléconférence pendant une partie de la
réunion : Mme Natasha Kulikowski, mairesse de la ville
d'Inuvik

- 1) Ouverture de la séance** à 9 h 03 par Ethel Jean Gruben. La
présidente souhaite la bienvenue à tous les participants.
- 2) Réflexions et prière** dirigées par Debbie Greenland.
- 3) Adoption de l'ordre du jour**

La motion 2021-01-29-01 est proposée par Debbie Gordon-Ruben,
appuyée par Donna Keogak, que l'ordre du jour soit adopté tel qu'il
est présenté.



La motion est adoptée.

La présidente informe le conseil qu'elle quittera la réunion à 9 h 45 pour se rendre à un rendez-vous de vaccination contre la COVID-19 à 10 h. Elle reviendra 15 minutes après avoir reçu son vaccin. Elle nomme Debbie Gordon-Ruben comme présidente pendant son absence et pour que la réunion se poursuive comme prévu.

La présidente indique également au conseil que Denise McDonald s'absentera à 11 h 25 pour un rendez-vous, mais qu'elle reviendra après la pause-dîner.

4) Examen et approbation du procès-verbal de la dernière réunion

Le procès-verbal final de la réunion des 23 et 24 octobre 2020 est révisé.

La motion 2021-01-29-02 Proposée par Donna Keogak, appuyée par Debbie Gordon-Ruben :

Que le procès-verbal du Conseil régional du mieux-être de Beaufort-Delta des 23 et 24 octobre 2020 soit approuvé avec une modification à la page 12 de 18 pour corriger l'orthographe du nom de Denise McDonald (de « Mcdoald » à « McDonald »), et avec une modification à la page 14 de 18 pour corriger l'orthographe du nom de poste dans le rapport de la chef de l'exploitation (de « Chief Opeating Officer » à « Chief Operating Officer »).

La motion est adoptée.

La présidente informe le conseil de la démission de la membre du CMRE de Beaufort-Delta Annie Goose le 18 janvier 2021. Il y a maintenant deux postes de membres du conseil vacants pour le CMRE de Beaufort-Delta. La chef de l'exploitation informe le conseil qu'il y a des mises en candidature pour le nouveau membre du conseil, mais qu'il n'y a pas encore eu de nomination ministérielle. La présidente ajoute qu'il faut beaucoup de temps pour que la ministre nomme de nouveaux membres aux Conseils régionaux du mieux-être (CMRE).

5) Affaires découlant du procès-verbal de la dernière réunion – Mesures à prendre par la chef de l'exploitation

Les mesures à prendre des réunions précédentes sont examinées et font l'objet d'une discussion.



10 h – Suspension de la réunion

10 h 30 – Reprise de la réunion

6) Rapport de la présidente

Mme Gruben fournit un rapport verbal sur la dernière réunion du conseil de leadership de l'ASTNO.

- Reconnaît que les nominations au conseil prennent du temps à être approuvées.
- Parle des frustrations des membres du CMRE dans toutes les régions lorsqu'ils communiquent leurs préoccupations au leadership territorial.
- A eu l'assurance de la ministre qu'elle participera à toutes les réunions du conseil de leadership afin d'entendre les préoccupations de tous les CRME.
- Travaille à améliorer le dialogue avec la ministre. Les présidents des CRME ont demandé à réserver des heures pour chaque président régional afin d'avoir une réunion avec la ministre.
- Annonce avec fierté que le vaccin contre le zona sera maintenant couvert par les services de soins de santé non assurés.
- À l'échelle territoriale, dans l'organisation, la lutte au racisme systémique piétine.
- Les présidents des CRME ont demandé à la ministre de défendre leurs intérêts et de donner de l'importance aux préoccupations qu'ils soulèvent.
- Parle du Plan d'action sur le respect de la culture (PARC) et de la nécessité d'être inclusifs pour la région de Beaufort-Delta.
- Les présidents des CRME ont été surpris par l'annonce qu'une toute nouvelle division a été créée pour remédier au racisme systémique sur le Territoire. Les présidents des CRME expriment la frustration générale, car ils ont l'impression qu'on ne les consulte pas et ce n'est pas la solution qu'ils demandent.
- A discuté de l'augmentation de l'effectif autochtone dans l'organisation et demandé de formuler des plans pour hausser cet effectif dans chaque région.

7) Rapport de la chef de l'exploitation

Reporté à la journée suivante.

Mmes Nadeau et Jones se joignent à la réunion par Telemerge.

8) Présentation des invitées :

Nouvelle structure organisationnelle des services à l'enfance et à la famille



Mme Gruben accueille Nathalie Nadeau, directrice générale du mieux-être des enfants, des familles et des collectivités et Kristy Jones, directrice territoriale du mieux-être des enfants, des familles et des collectivités pour qu'elles fassent leur présentation.

Nathalie Nadeau se présente comme étant la nouvelle directrice générale du mieux-être des enfants, des familles et des collectivités.
Kristy Jones se présente comme étant la nouvelle directrice territoriale du mieux-être des enfants, des familles et des collectivités.

La présidente accueille également la mairesse Natasha Kulikowski, qui se joint à la réunion par Telemerge.

La présentation sur la nouvelle structure organisationnelle des services à l'enfance et à la famille est donnée par Mme Nadeau.

Faits saillants de la présentation :

- La principale préoccupation des services à l'enfance et à la famille est la famille comme institution.
- La directrice générale sera toujours disponible pour les membres des CRME.
- Le décret recommandait la structure et des changements structurels en vertu de la loi.
- Tous les gestionnaires régionaux des services à l'enfance et à la famille relèveront directement de la directrice générale.
- La nouvelle division rationalisera les responsabilités.
- Elle sert à améliorer les relations avec les collectivités.
- La division devra avoir une influence considérable dans chacune des régions.
- Encouragez-nous et indiquez-nous si nous avons besoin de modifier ou d'améliorer nos services et nos ressources.
- Assurez-vous que les problèmes particuliers des services à l'enfance et à la famille sont traités adéquatement.

Questions, réponses et commentaires :

Q. : Mme Gordon-Ruben demande : « Dans la nouvelle direction du mieux-être des collectivités, je ne vois rien concernant la culture autochtone. Les traditions sont prioritaires dans notre façon de traiter la famille, de traiter nos enfants. Cela me préoccupe beaucoup. Car nous sommes les personnes les mieux placées pour éduquer notre famille et nos enfants, et cela ne se reflète pas ici. Avez-vous consulté les chefs autochtones? »

R. : Mme Nadeau : La présentation d'aujourd'hui porte plutôt sur l'introduction des nouveaux changements structurels des services à



l'enfance et à la famille. Dans la nouvelle structure, nous pouvons nous concentrer plus sur les consultations, les engagements, en particulier avec le gouvernement autonome autochtone et les peuples autochtones. Vos préoccupations seront à l'avant-plan de nos principaux travaux.

Mme McDonald a partagé un commentaire selon lequel nous devons comprendre et accepter le fait que la majorité des enfants pris en charge aux Territoires du Nord-Ouest (TNO) sont des enfants autochtones. Nous devons insister sur la part de mieux-être des travaux et moins sur celle de la réaction à la nouvelle législation fédérale qui se penche sur les droits, la protection, le placement et les soins des enfants. Penchez-vous sur l'option à long terme pour appuyer les soins de nos enfants.

Mme Nadeau confirme que le programme Familles en santé fait partie de son portefeuille. La division tente stratégiquement de changer l'orientation de la prévention, de se tourner plus vers le mieux-être de la collectivité et d'insister particulièrement sur la protection de la famille. Ces programmes ont une incidence considérable et sont une option à long terme pour les enfants et les familles, plutôt qu'une approche de protection réactive.

Mme McDonald a également suggéré d'appuyer le programme scolaire pour les élèves du secondaire qui apprennent la parentalité et le développement de l'enfance, car il y a encore un grand nombre d'élèves qui deviennent de jeunes parents, ce qui est une réalité dans le Nord.

Mme McDonald demande qu'on l'excuse et quitte la réunion.

Mme Gruben remercie Mme Nadeau et Mme Jones pour la présentation.
Mmes Nadeau et Jones quittent la réunion.

12 h 01 – Suspension de la réunion

13 h 18 – Reprise de la réunion

Mme McDonald se joint à la réunion.

Mmes Engram et Jones se joignent à la réunion par Telemerge

9) Présentation : Équipe de soins oncologiques

Mme Gruben accueille Joanne Engram, directrice des services de santé de l'ASTNO, et Jenna Long, gestionnaire responsable des soins oncologiques, à la réunion.

Mme Engram présente l'équipe de soins oncologiques et explique les sources de financement tierces comme le Partenariat canadien contre le cancer et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces sources de financement ont contribué à établir une équipe oncologique et, avec un



peu de chance, à rendre l'expérience du cancer meilleure pour les patients ténos.

Le financement expire en mars 2022.

Aperçu des soins oncologiques aux TNO.

- Le cancer est la première cause de mortalité aux TNO.
- 26 % de tous les décès sont liés au cancer.
- Entre 2007 et 2016, nous avons eu une moyenne de 136 nouveaux diagnostics de cancer chaque année.
- Le dépistage du cancer aux TNO a été plus opportuniste qu'organisé. Il n'y a pas ici de mesure de prévention en place pour rejoindre les gens afin de dépister les cancers, tandis que des programmes organisés ont été mis en œuvre dans l'ensemble du Canada.
- Le nombre de cas de cancer augmente et on s'attend à ce qu'il augmente de 16 % au cours des 15 prochaines années. C'est parce que nous avons une population vieillissante.
- Un graphique du ministère de la Santé et des Services sociaux montre que le cancer colorectal est maintenant la deuxième cause de décès en importance, tant chez les hommes que chez les femmes.
- Les programmes de dépistage sont déjà organisés dans l'ensemble du Canada pour le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et pour le cancer colorectal.
- Nous allons développer le dépistage ou des programmes qui simplifient ces processus pour la population.

Discussion sur le cancer du sein

- Le cancer du sein est la principale cause de décès chez les femmes aux TNO.
- Le dépistage et la découverte précoces du cancer affectent la survie des patientes atteintes du cancer.
- Norme : 70 % de la population admissible est dépistée annuellement à l'échelle du pays pour le cancer du sein.
- Reconnaissons que même si la collectivité de Tsiigehtchic a un dépistage du cancer du sein de 100 %, ce taux n'est certainement pas atteint ailleurs.
- Environ 20 % des collectivités soit remplissent ou excèdent les normes soit s'en rapprochent.
- Explication du processus et comment le programme des soins oncologiques permettra d'intervenir.
- On vise à mettre sur pied l'équipe de soins oncologiques pendant l'année civile en cours.

Discussion sur le cancer colorectal



- Le cancer colorectal (CRC) est habituellement diagnostiqué aux stades plus avancés.
- Nous visons à identifier le CRC à des stades plus précoces.
- Nous devons simplifier le dépistage dans la population.
- L'équipe de soins oncologiques sera le lien avec la population pour l'informer qu'elle est admissible au dépistage.
- La moitié du temps, on demande aux gens d'effectuer les tests de dépistage même s'ils ont des symptômes, retardant le temps nécessaire pour qu'ils obtiennent la colonoscopie dont ils ont besoin.
- L'équipe de soins oncologiques proposera une approche de dépistage organisée pour le CRC afin de répondre aux besoins du patient, en lui ôtant une part de la responsabilité dans la démarche.
- Nous aimerions aussi créer un volet de programme pour que la population sache qui approcher ou vers qui diriger les questions.
- L'équipe de soins oncologique travaillera avec le représentant en santé communautaire (RSC) de la collectivité pour faire de la sensibilisation au sujet du dépistage du CRC.
- Au cours de la dernière année, nous avons écarté cette approche organisée dans chaque collectivité, en travaillant avec le RSC et l'infirmière responsable.
- L'équipe d'orientation oncologique sera celle à contacter et elle organisera les déplacements médicaux des patients pour la colonoscopie de suivi.

Changements à prévoir après l'application du programme de dépistage du CRC :

- Anticiper que les nombres vont augmenter.
- Collaborer étroitement avec le RSC.
- Promouvoir le programme.
- L'objectif du programme pour les prochaines années est que la population ait plus conscience de l'importance du dépistage du CRC.
- Le taux de participation augmentera dans l'ensemble des collectivités et nous nous attendons à ce que le nombre augmente au cours des prochains mois, tandis que la population essaie les trousseaux.
- L'équipe vise à atteindre un taux de participation de 30 % alors que la cible nationale est de 60 %.
- 14 personnes ont parcouru le chemin du dépistage jusqu'au diagnostic dans la dernière année.

Discussion sur le programme de soins palliatifs

- Nous avons besoin de déterminer les personnes ayant des maladies en phase terminale, qui ne sont pas nécessairement le cancer.
- Souligner l'importance d'un programme de soins palliatifs.



- Le financement des partenaires a été utilisé pour faire fonctionner un groupe échantillon de patients qui ont reçu un diagnostic de cancer. Il s'agit d'évaluer leur détresse ou leur souffrance de façon régulière.
- Le programme sera axé sur la gestion des symptômes et simplifiera les choses pour les patients.
- Ils ont employé pour la toute première fois des formateurs sur les essentiels de l'approche palliative (LEAP).
- Près de 100 fournisseurs ont été formés pour réaliser le programme LEAP, mais la pandémie en a retardé l'application.
- Un programme qui appuie les soins à domicile sera élaboré.

Discussion sur le rôle important du RSC

- En 2019, trois différentes trousse de sensibilisation sur la santé ont été présentées pour la collectivité.
- La pandémie a causé certaines difficultés.
- Des concours ont été mis sur pied en ligne pour promouvoir les programmes de dépistage du cancer.
- L'équipe d'orientation en oncologie compte deux infirmiers-pivots spécialisés en oncologie et un travailleur social spécialisé en oncologie médicale.
- Les infirmiers-pivots spécialisés en oncologie offrent des renseignements et du soutien affectif.
- Le travailleur social spécialisé en oncologie médicale a été ajouté. Il offre des services de soutien pour la détresse affective, l'angoisse pour d'autres personnes et les membres de leurs familles.
- Création d'un plan de soins destiné aux survivants.
- Créer une feuille de route pour les patients tandis qu'ils s'orientent dans le système.
- Mettre les patients en lien avec les ressources qui leur seront accessibles.
- Présentation des fournisseurs de soins de santé au sein du système.
- Les fournisseurs de soins de santé aiguilleront les gens vers l'équipe affectée au programme et l'équipe d'orientation en oncologie les joindra.
- Les patients et leurs familles pourront communiquer avec eux par téléphone et autrement.

Champions communautaires

- Il devrait y avoir des champions communautaires dans chaque collectivité; la stratégie utilisée afin de promouvoir le programme et de sensibiliser la population pourrait varier selon la collectivité.
- Les champions communautaires sont des personnes dans la collectivité qui s'occuperont d'un enjeu ou d'un projet et qui offriront au besoin de la sensibilisation et du soutien de façon audacieuse dans le contexte.



- Nous serons ravis de les rejoindre et de travailler avec eux.

Questions et réponses :

Q. : Les aînés ont-ils été consultés dans la mise sur pied du système? Qu'en est-il des soins traditionnels? Qu'en est-il de la communauté autochtone?

R. : Nous avons consulté le personnel de la division du mieux-être communautaire et de la santé des Autochtones. Le plus souvent, nous cherchons à intégrer les conseils reçus aux campagnes de sensibilisation. Tandis que nous continuons, la rétroaction est la bienvenue. Nous voulons rejoindre la communauté.

Q. : À long terme, pouvons-nous insister pour enseigner l'alimentation et le mode de vie aux jeunes?

R. : L'un des défis du système de soins de santé, c'est que nous n'avons pas assez d'argent pour travailler et que nous devons avoir un budget précis.

La COVID-19 a compliqué le déploiement des trousse de sensibilisation l'année dernière. Nous rejoignons les jeunes avec créativité et nous les mobilisons à s'intéresser à la discussion sur le cancer.

Mme Gruben remercie Mmes Engram et Long pour leur exposé.

Mme Engram et Mme Long quittent la réunion.

Mme English se joint en personne pour présenter son rapport.

10.) Rapport de la coordonnatrice régionale du mieux-être des Autochtones

Mme Gruben a accueilli Debra English, la coordonnatrice régionale du mieux-être des Autochtones à présenter le rapport verbal suivant.

Nourriture traditionnelle

- Depuis septembre, les responsables de la recherche sur les produits alimentaires nutritifs ont lancé un sondage sur les repas nutritifs.
- De petites douceurs en à côté ont été demandées.
- Le chef de l'exploitation de l'IRC et le gestionnaire principal de la comptabilité tentent déjà de comprendre les règlements à respecter pour réaliser l'usine de transformation des aliments.
- Une fois que le plan sera mis sur pied et approuvé, des publicités seront lancées.



Q. : Les familles pourront-elles toujours apporter et préparer des aliments traditionnels dans les services de soins de longue durée?

R. : Nous n'interrompons pas ce que nous faisons en ce moment. Les familles poursuivront le programme et apporteront des aliments traditionnels aux patients.

Formations culturelles

- Progression lente
- L'exposé sur le respect des valeurs culturelles est d'environ 45 minutes et est présenté à tout le personnel.

Comité consultatif permanent des aînés

- En développement.

Culture autochtone dans l'ensemble de l'organisation

- Thé d'après-midi et discussion.
- Les causeries pédagogiques se tiennent deux fois par mois, pendant une heure. Public de 10 à 12 personnes.
- Il s'agit aussi de sensibilisation culturelle, car l'histoire des gens est abordée et cela donne une meilleure perspective sur leur culture.
- Des biscuits et du thé sont servis en guise de collation.
- Une autre séance aura lieu en février 2021.

Rénovations de la chapelle

- La première réunion du groupe de consultation a eu lieu en décembre 2020.
- On a convenu qu'un questionnaire devrait être distribué.
- Actuellement en processus pour concevoir le questionnaire.
- Les aînés de la communauté ont été joints et ont parlé des chapelles.
- Les renommer sera une option.

Q. : Où iront les photos?

R. : Nous pouvons les conserver dans un endroit spécial. Mentorat culturel

- Nous utilisons une partie du personnel pour nous aider à éduquer le personnel non autochtone au sujet de la sensibilisation culturelle.
- Le comité de mobilisation sera composé de sept personnes qui organiseront une activité une fois par mois concernant notre culture.
- Nous envisageons que 15 personnes pourront s'asseoir confortablement dans la tente.



Programme de parentalité traditionnelle

- Actuellement en attente.
- D'abord de la recherche et un examen du programme.

Déplacements pour raisons médicales

- Discussions de situations où des patients rencontrent des problèmes avec les déplacements pour raisons médicales.
- Nous estimons qu'une orientation doit être mise sur pied pour le personnel du centre de soins communautaires.

Mme Gruben remercie Mme English pour son rapport.

Mme English quitte la réunion.

12.) Prière de clôture

Mme Greenland récite la prière de clôture.

29 janvier 2021, 15 h 23 – Suspension de la réunion

30 janvier 2021, 9 h – Reprise de la réunion

Personnes

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

Absentes : Aucune

1) Ouverture de la séance

Mme Gruben ouvre la séance du 30 janvier 2021 à 9 h 09.

2) Réflexions et prière

Mme McDonald récite la prière d'ouverture.

3) À huis clos



Mme Gruben reporte la séance à huis clos après les observations et commentaires des membres du CRME : table ronde.

4) Vice-présidence du Conseil régional du mieux-être.

Mme Gruben indique aux membres que le vice-président précédent était Vince Teddy et que, lorsqu'il a démissionné comme membre du CRME de Beaufort-Delta, le poste de vice-président est devenu vacant et que le conseil n'a pas pourvu ce poste.

Mme Gordon-Ruben a désigné Mme McDonald comme vice-présidente. Mme McDonald a accepté cette mise en candidature.

La motion 2021-01-30-01 Proposée par Mme Keogak, appuyée par Greenland, que Mme McDonald est désormais la vice-présidente du CRME de Beaufort-Delta.

La motion est adoptée

5) Table ronde des observations et commentaires des membres du CRME

Mme Keogak

- La réservation pour les déplacements et le traitement de dernière minute demeurent des questions préoccupantes.
- La clinique dentaire mobile n'a pas pu aller à Sachs Harbour et aucun dentiste ne s'est déplacé dans la collectivité.
- La chef de l'exploitation ajoute que la seule clinique dentaire adéquate pour fonctionner selon les restrictions liées à la COVID-19 est à Aklavik.
- Les responsables des déplacements pour raisons médicales organiseront les rendez-vous dentaires à Inuvik et à Yellowknife pour tous les patients qui vivent dans la collectivité.
- Demande une réunion en personne du CRME en avril 2021.
- Mesure : La chef de l'exploitation enverra aux membres le processus à suivre pour obtenir un rendez-vous dentaire.

Mme Greenland

- L'administration doit privilégier la langue autochtone.
- Discussion sur les soutiens disponibles pour les services funéraires; on fait remarquer que le conseil tribal des Gwich'in (CTG) a créé un cartable contenant des renseignements à ce sujet.
- Les travailleurs sociaux et les organisations communautaires collaborent aux funérailles des aînés qui n'ont pas de soutien



familial.

- Il y a nécessité d'éduquer les membres de la collectivité sur la façon d'accéder aux services à l'enfance et à la famille, aux travailleurs sociaux et aux services de counselling.
- Il est suggéré que l'ASTNO collabore avec les organisations communautaires de la Société régionale inuvialuite (SRI), le CTG et le gouvernement local pour l'assistance sociale aux enfants.
- Il est recommandé d'essayer de varier les approches pour sensibiliser la population aux services à l'enfance et à la famille.
- Le manque de conseillers communautaires relevé est un problème dans les collectivités; ils ne sont pas disponibles ou alors leur taux de roulement est élevé.

Mme McDonald

- Satisfaite du déploiement de la vaccination, mais préoccupée par la 2^e dose.
- S'inquiète de la santé mentale des aînés à domicile et dans les établissements.
- Le racisme systémique demeure d'actualité; se dit préoccupée que peu de choses soient faites pour y remédier.
- Salue l'excellent travail de l'équipe affectée au programme régional de mieux-être des Autochtones.
- Besoin de promouvoir l'alimentation saine.
- Besoin de trouver des manières d'encourager les membres de la collectivité à se faire dépister pour le cancer. Fera des efforts pour encourager ses proches et ses amis.

10 h – Suspension de la réunion

10 h 15 – Reprise de la réunion

Mme Gordon-Ruben

- Relève qu'on devrait sensibiliser la population sur la nécessité de prendre soin des aînés.
- Demande des dispositions révisées pour les visiteurs des patients en raison des restrictions liées à la COVID-19.
- Si les patients n'ont pas un membre de leur famille avec eux, il devrait avoir un mécanisme pour y remédier.
- Les aînés devraient être accompagnés dans leurs déplacements. Il est inacceptable que des aînés se déplacent sans accompagnateur.
- Il faut collaborer avec l'ASTNO pour la région de Beaufort-Delta ainsi qu'avec d'autres organismes sur les enjeux d'accueil.



Mme Gruben

- Nécessité de demeurer vigilants face à la COVID-19.
- Rappeler à notre collectivité de ne pas baisser sa garde malgré la vaccination en cours.
- La sensibilisation culturelle doit se poursuivre.
- La sensibilisation à l'éducation contre le cancer chez les jeunes est importante.
- Nous devons encourager plus de gens à effectuer le test de dépistage du cancer colorectal.
- Relève que comme peuples autochtones, nous avons toujours pris soin de nos propres affaires pour nos familles. Cependant, nous laissons maintenant d'autres personnes s'occuper de notre éducation, de notre accès au logement et tout le reste.
- Encourage tout le monde à travailler sur les programmes sans étouffer nos responsabilités.

10 h 30 – La réunion se poursuit à huis clos

La motion 2021-01-30-02 Présentée par Mme Greenland Appuyée par Mme McDonald que la réunion se poursuive à huis clos à 10 h 30.

12 h 15 – Sortie du huis clos

La motion 2021-01-30-03 Présentée par Mme Gordon-Ruben Appuyée par Mme Greenland que la séance à huis clos prenne fin à 12 h 15.

9) Enjeux et priorités

Points de discussion :

1. Il faudrait une discussion pour remédier à la culture de racisme et d'intimidation dans l'organisation et y accorder la priorité.
2. L'amélioration de la prestation du programme et du service devrait être accélérée et profiter aux Autochtones, particulièrement dans les collectivités éloignées.
3. Il devrait y avoir une égalité entre les sexes, pas seulement pour les femmes et les enfants, mais également pour les hommes. Certaines personnes n'accordent pas d'importance aux hommes autochtones dans les discussions sur le mieux-être. Le fait de suivre les coutumes et les traditions autochtones signifie de respecter tout le monde dans la société. Si nous ne donnons de l'importance qu'à un sexe, nous négligeons l'autre et parfois cela entraîne des relations familiales éprouvantes alors qu'il s'agit de l'unité de base de la



société.

4. La nouvelle division devrait être examinée, car il semble que les membres du CRME ne sont pas consultés et ce n'est pas ce dont les gens ont besoin. Nous devrions observer consciencieusement le processus de décision de cette nouvelle division, particulièrement sur la façon dont l'affectation du financement est justifiée. La bureaucratie devrait être tenue responsable et imputable du financement.
5. La liste des enjeux et des priorités du CRME de Beaufort-Delta est déjà présentée à l'échelle territoriale et remise directement à la ministre, ce qui n'a pas été fait par le passé, alors que nos préoccupations n'ont pas été apportées à la ministre et qu'elle ne les a pas lues.
6. Le CRME de Beaufort-Delta veut fournir un communiqué de presse concernant le vaccin contre le zona nouvellement approuvé, mais l'administration a dit qu'en raison de la COVID-19, il n'était pas encore temps de fournir cette information sur le vaccin. On nous a dit d'attendre leur communiqué de presse, mais aucun échéancier n'a été fourni. Nous ne pouvons pas l'annoncer publiquement jusqu'à ce que nous en ayons le pouvoir.

Date de la prochaine réunion du CRME de Beaufort-Delta

Les dates provisoires pour la réunion sont les 16 et 17 avril 2021. La réunion publique sera organisée en personne et sera également accessible de façon virtuelle. L'adjoint administratif enverra un avis deux semaines avant la date de réunion.

6) Prière de clôture

Mme McDonald récite la prière de clôture.

Mme Gruben lève la réunion à 12 h 45.

Enregistré par : Dennis Dulay, adjoint administratif à l'ASTNO – Procès-verbal de la réunion de l'ASTNO pour la région de Beaufort-Delta approuvé par le CRME de Beaufort-Delta de l'ASTNO le jour d'octobre 2021.

Ethel-Jean Gruben, présidente du CRME de Beaufort-Delta