

Rapport d'atelier

Partager notre savoir et avancer collectivement pour améliorer l'accès aux services de santé dans la région atlantique

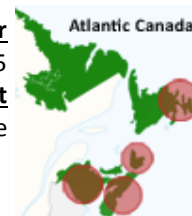
31 mai 16

Dates de l'atelier

4 et 5 novembre 2015

Lieu du projet

Halifax, Nouvelle-Écosse



But de l'atelier

Réunir des équipes de recherche, dépositaires d'enjeux clés et partenaires communautaires afin de partager et de disséminer des données de recherche et de discuter d'approches novatrices à l'accès aux services de santé dans la région atlantique

Points de mire :

Communautés autochtones
Communautés rurales et éloignées
Populations marginalisées
Jeunes



FINANCÉ PAR :



Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) par une subvention de planification et de dissémination – Appui communautaire des Instituts #142035

Objectifs de l'atelier

Partager les conclusions de recherches récentes et en cours au sujet des obstacles à l'accès aux services de santé
Présenter des programmes novateurs qui sont en cours ou en développement afin d'améliorer l'accès aux services de santé pour diverses populations
Discuter de stratégies pour appliquer les conclusions de recherche et la connaissance des programmes novateurs à différents endroits et/ou populations de la région atlantique

Présentations lors de l'atelier

Jour 1

Introduction

Lois Jackson et Fred Wien, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Le Wabano Centre for Aboriginal Health : un lieu d'appartenance, un cercle de soins

Allison Fisher, directrice générale, Wabano Centre, Ottawa, ON

Obstacles à la santé buccale dans les communautés autochtones éloignées : recherche sur les innovations pour améliorer la santé

Debbie Martin et Mary McNally, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Le Réseau de la SRAP et le réseau des innovations en soins de santé primaires et intégrés en Nouvelle-Écosse : qu'est-ce que c'est et pourquoi est-ce important?

Fred Burge, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Partager notre savoir sur les programmes novateurs pour populations marginalisées

Cindy MacIsaac, Direction 180, et Patti Melanson, Mobile Outreach Street Health, Halifax, N.-É.

Jour 2

« Honnêtement, je ne crois avoir rien appris au sujet des peuples autochtones » : comprendre les connaissances et attitudes des étudiants et membres de facultés de médecine au sujet des peuples autochtones et de la santé autochtone

Debbie Martin, Université Dalhousie, Halifax, N.-É., et Heather Castleden, Université Queens, Kingston, ON

Améliorer le parcours en santé pour les communautés LGBTQ et les fournisseurs de soins

Jacqueline Gahagan, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

L'initiative en nursing autochtone de l'UNB – Changer le climat

Lisa Perley-Dutcher, directrice de l'ANI, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton, N.-B.

La recherche hors du Canada atlantique. Présentation sur les obstacles aux soins de santé pour les communautés autochtones

Amy Bombay, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Une entreprise risquée : tracer le parcours

Allison Fisher, directrice générale, Wabano Centre, Ottawa, ON

Chercheuses principales :

Lois Jackson

Healthy Populations Institute (HPI) et School of Health and Human Performance (HAHP), Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Patti Melanson

Mobile Outreach Street Health, Halifax, N.-É.

Co-chercheurs :

Amy Bombay

Healthy Populations Institute (HPI), School of Nursing et Department of Psychiatry, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Fred Burge

Department of Family Medicine, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Heather Castleden

Healthy Populations Institute (HPI) et Université Queens, Kingston, ON

Jacqueline Gahagan

Healthy Populations Institute (HPI) et HAHP, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Cindy MacIsaac

Direction 180, Halifax, N.-É.

Debbie Martin

Healthy Populations Institute (HPI) et HAHP, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Mary McNally

Healthy Populations Institute (HPI) et Facultés de dentisterie et de médecine, Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Fred Wien

Université Dalhousie, Halifax, N.-É.

Collaboratrice :

Maureen Summers

Healthy Populations Institute (HPI), Halifax, N.-É.

Domaines de discussion à l'atelier :

Les présentateurs et participants ont identifié divers obstacles à l'accès aux services de santé, y compris :

Obstacles structurels au niveau macro

- Stigmatisation
- Discrimination
- Antécédents de marginalisation et d'exclusion (p. ex., populations LGBTQ2E)
- Antécédents de colonisation : traumatismes passés et actuels (p. ex., populations autochtones)

Obstacles dans le système des soins de santé

- Manque de compétence culturelle chez plusieurs intervenants
- Échec à comprendre les besoins/conditions de la communauté
- Compartiments au sein du système de soins de santé



Innovations en réponse à certains obstacles clés

Les innovations actuelles abordées par les présentateurs à l'atelier incluent :

- La prestation de services de santé intégrés, culturellement appropriés et sensibles, comme des services de guérison traditionnels, p. ex., les tentes de sudation et la cérémonie du tambour au Wabano Centre. Voir <http://www.wabano.com/>
 - Livrer les services aux clients
- ⇒ Prestation de soins de santé dans des refuges, comme l'exemple de Mobile Outreach Street Health (MOSH) (Halifax, N.-É.)
- ⇒ Camionnette qui va dans différentes communautés pour fournir le traitement de méthadone, comme le fait Direction 180 (Halifax, N.-É.)
- Vidéos créées par des membres de la communauté afin d'éduquer les intervenants en soins de santé au sujet des conditions dans la communauté. Voir, p. ex. : <https://vimeo.com/122514165>
 - Recrutement et stratégies de rétention d'individus de communautés autochtones, pour des professions médicales. P. ex., sièges désignés pour étudiants autochtones et création d'un milieu d'apprentissage habilitant et culturellement approprié. Voir : <http://www.unb.ca/fredericton/nursing/aboriginalinitiative/>

Points clés de l'atelier

Afin de répondre aux nombreux obstacles identifiés, il faut :

Reconnaître :

- L'historique de racisme et de discrimination au Canada
- La diversité entre les communautés et en elles
- Les besoins et conditions spécifiques des communautés

Réorganiser le système de services de santé selon :

- Des relations équitables et inclusives
- La diversité culturelle et des genres

Changements au système et innovations pour le futur :

- Changements fondamentaux à tous les niveaux du système d'éducation, nécessaires pour faire en sorte que l'histoire de la colonisation des peuples autochtones soit enseignée, c.-à-d., modifier le programme d'enseignement pour inclure la justice sociale et les enjeux de santé autochtone.
- Remaniement des priorités afin que la prévention des troubles de santé soit un élément clé.
- Formation obligatoire sur la compétence culturelle et la diversité, pour les professionnels de la santé et les administrateurs du domaine.
- Formation d'autres groupes, p. ex. la police, quant aux liens entre les déterminants sociaux de la santé et les iniquités de santé
- Milieu habilitant pour les services de santé aux populations autochtones et marginalisées.
- Intégration des services de santé de manière à créer un point de mire « centré sur le patient » plutôt que des compartiments selon les maladies ou les troubles

Nécessité de « mettre à l'échelle » (disséminer) les innovations qui améliorent l'accès.

Une stratégie consiste à :

- Développer un solide soutien communautaire et des relations entre secteurs (p. ex., secteurs des affaires, de la justice, de la communauté de la recherche, de l'éducation) afin d'aider à créer le soutien et/ou les ressources pour le développement d'innovations à divers endroits

Contact

Lois.Jackson@dal.ca



Healthy Populations
Institute (HPI)
www.dal.ca/hpi