



**NORTHERN**  
POLICY INSTITUTE

INSTITUT DES POLITIQUES  
**DU NORD**

Note d'information 2 | Juin 2015

## **Priorités nord-ontariennes en matière de santé :**

**Accès à des soins culturellement adaptés pour la santé physique et mentale**

© 2015 Institut des politiques du Nord  
Publication de l'Institut des politiques du Nord  
874, rue Tungsten  
Thunder Bay (Ontario) P7B 6T6  
Téléphone : (807) 343-8956  
Courriel : [northernpolicy@northernpolicy.ca](mailto:northernpolicy@northernpolicy.ca)  
Site Web : [www.northernpolicy.ca](http://www.northernpolicy.ca)

Ce rapport a été possible grâce à l'appui de nos partenaires : l'Université Lakehead, l'Université Laurentienne et la Société de gestion du Fonds du patrimoine du Nord de l'Ontario. L'Institut des politiques du Nord exprime sa grande appréciation pour leur généreux soutien, mais insiste sur ce qui suit :

Les points de vue de ces commentaires sont ceux de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Institut, de son conseil d'administration ou de ceux qui le soutiennent. Des citations de ce texte, avec indication adéquate de la source, sont autorisées.

Les calculs de l'auteur sont basés sur les données disponibles au temps de publication et sont sujets aux changements.

Édité par Doug Diaczuk.

Traduction par Natalie Melanson-Martin

## Contenu

À propos de l'Institut des politiques du Nord	4
À propos de l'auteur	5
Objet	6
Contexte	7
Analyse	8
Recommandations	10
Références	11
Qui nous sommes	14

# À propos de l'Institut des politiques du Nord :

L'Institut des politiques du Nord est le groupe de réflexion indépendant de l'Ontario. Nous effectuons de la recherche, accumulons et diffusons des preuves, trouvons des opportunités en matière de politiques, afin de favoriser la croissance et la durabilité des collectivités du Nord. Nous avons des bureaux à Thunder Bay et à Sudbury. Nous cherchons à améliorer les capacités du Nord ontarien de prendre l'initiative en politiques socioéconomiques qui ont des répercussions sur l'ensemble du Nord ontarien, de l'Ontario et du Canada.

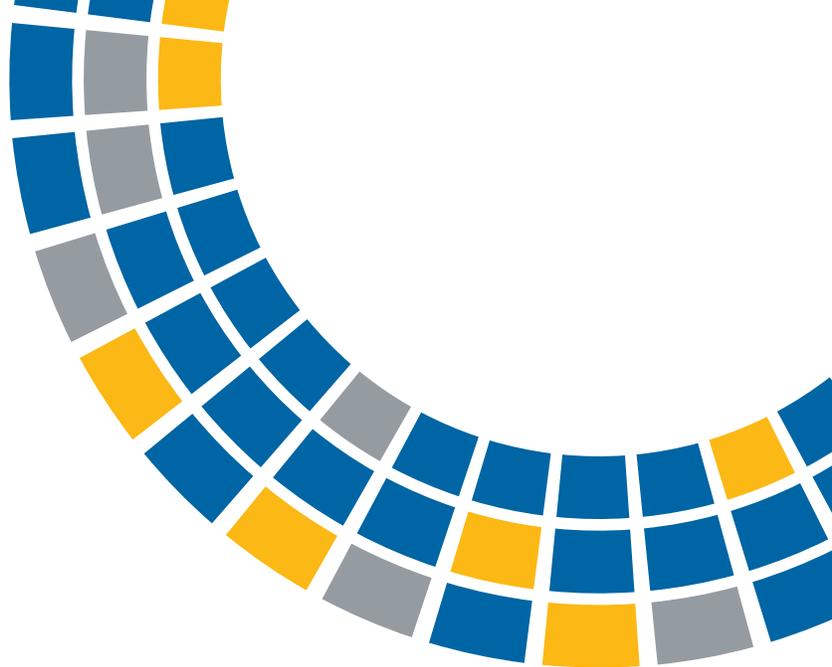
## Vision

Un Ontario du Nord en croissance, durable et subvenant à ses propres besoins. Un Nord ontarien ayant la capacité non seulement de trouver des opportunités mais de les mettre à profit, seul ou à l'aide de partenariats intelligents. Un Nord ontarien qui contribue à la fois à sa propre réussite et à celle des autres.

## Mission

L'Institut des politiques du Nord est un institut des politiques indépendant. Il existe aux fins suivantes :

- développer et promouvoir des options proactives, fondées sur des preuves et pilotées par des objectifs, qui permettent d'approfondir la compréhension des défis uniques du Nord ontarien et assurent le développement ainsi que la prospérité économique durables du Nord ontarien;
- faire de la recherche et de l'analyse en rapport avec ce qui suit :
  - » les politiques existantes et nouvelles, pertinentes pour le Nord ontarien;
  - » les tendances économiques, technologiques et sociales qui affectent le Nord ontarien;
- formuler et défendre des politiques qui bénéficient au Nord ontarien et aux collectivités des Premières Nations;
- servir à des fins complémentaires et compatibles avec ces objectifs.



## Valeurs

**Objectivité :** L'Institut des politiques du Nord est un organisme constitué en personne morale, qui est non partisan et sans but lucratif; il procède à des évaluations équitables, équilibrées et objectives des enjeux politiques dans le contexte de l'ensemble du Nord ontarien.

**Pertinence :** L'Institut des politiques du Nord favorisera de la recherche pratique et appliquée portant sur les problèmes existants ou nouveaux ainsi que sur les répercussions immédiates et futures pour le Nord ontarien, en tenant compte des thèmes et objectifs du Plan de croissance pour le Nord de l'Ontario 2011.

**Collaboration:** L'Institut des politiques du Nord reconnaît la valeur des contributions multidisciplinaires, multiculturelles et d'intervenants multiples lorsqu'il s'agit de l'avancement collectif du Nord ontarien; il travaille dans le cadre d'une approche inclusive et de collaboration, afin d'offrir aux décideurs une gamme complète d'options politiques.

**Coordination:** L'Institut des politiques du Nord complètera les efforts de recherche des établissements postsecondaires et des organismes non gouvernementaux du Nord ontarien; il explorera aussi les occasions de déployer des efforts coordonnés favorisant le mandat de l'Institut des politiques du Nord.

**Accessibilité:** Les travaux de l'Institut des politiques du Nord seront accessibles au public, afin de stimuler l'engagement de celui-ci et de dialoguer avec lui; ils serviront à promouvoir les points de vue liés aux intérêts du Nord ontarien et de sa population.

# À propos de l'auteurs

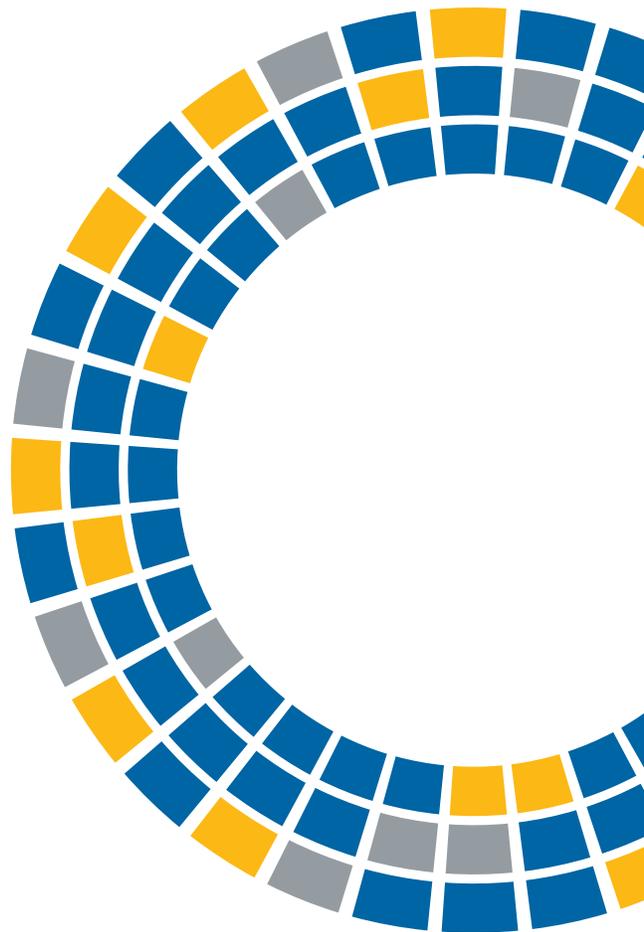
Les deux coauteurs de cette note d'information sont doctorants à l'École de santé dans les milieux ruraux et du Nord, de l'Université Laurentienne. L'Institut des politiques du Nord a le plaisir de fournir à notre nouvelle génération de penseurs une occasion d'exprimer ses vues lors d'une audience publique.

## Areej Al-Hamad

Areej Said Al-Hamad est étudiant de doctorat dans le Programme interdisciplinaire en santé dans les milieux ruraux et du nord/la politique de santé à l'Université Laurentienne. Areej a une Maîtrise en soins infirmiers de courte durée, et il a aussi servi comme éducateur des soins infirmiers et coordinateur du département de la formation dans la faculté des sciences infirmières à l'Université Philadelphia.

## Laurel O'Gorman

Laurel O'Gorman est étudiante de doctorat dans le Programme interdisciplinaire en santé dans les milieux ruraux et du nord à l'Université Laurentienne. Elle est assistante de recherche au Centre de recherche en santé dans les milieux ruraux et du nord où elle travaille présentement sur la compréhension et l'amélioration de l'accès aux services de soins de santé virtuels dans les milieux ruraux, du nord, et isolés de l'Ontario. En plus, elle enseigne des Études sur la femme à l'Université Thorneloe. Elle a une Maîtrise en arts du programme de Recherche sociale appliquée de l'Université Laurentienne.



## Objet

Cette note d'information a pour objet l'identification des grandes priorités du programme sur la politique de santé du Nord ontarien pour les trois à cinq prochaines années. Les priorités sont classées en ordre d'importance tout en fournissant de l'information contextuelle, des analyses et des recommandations axées sur les premières deux priorités de la politique.



## Contexte

Les gouvernements fédéral et provincial ont comme priorité l'amélioration de la santé des Canadiennes et des Canadiens (Drummond, Firious, Pigott et Stephenson, 2012; Ministère de la Santé et des Soins de longue durée [MSSLD], 2012; ProfessionsSantéOntario [PSO], 2010). Cependant, ceux-ci sont rarement d'accord quant aux meilleures façons d'accomplir ceci. Actuellement, les stratégies ontariennes en matière de soins de santé comprennent une approche axée sur les patients qui vise l'amélioration du comportement individuel par rapport à la santé, un meilleur accès aux soins de la santé familiale, et des « soins appropriés au bon endroit et au bon moment » pour la population de l'Ontario (MSSLD, 2012). Bien que ces questions soient toujours aussi pertinentes dans le Nord, les stratégies pour fournir aux gens des soins appropriés au bon endroit et au bon moment ne seront pas les mêmes pour la population rurale et du Nord de la province que pour les régions plus fortement peuplées du Sud.

**Accès aux soins de santé** : La répartition géographique inégale des services de santé constitue l'un des défis les plus persistants et problématiques des systèmes de soins de santé du Canada (Minore, Boone, Katt, Kinch et Birch, 2004; O'Neil, 1995; PSO, 2010). Alors que la majorité de la population canadienne habite à cinq kilomètres d'un cabinet médical, certains résidents ruraux vivent à plus de cent kilomètres d'un médecin (Pong et Pitblado, 2005) et plus loin encore d'un spécialiste. En Ontario seulement 6 pour cent des médecins exercent leur métier dans le Nord, dont seulement 71 pour cent travaillent dans les villes (Wenghofer, Timony et Pong, 2011), ce qui crée des obstacles géographiques à l'accès aux soins de santé pour les habitants des régions rurales et du Nord de la province.

**Soins de santé culturellement adaptés** : Les politiques sociales et de santé relatives aux Premières Nations canadiennes ont systématiquement miné la capacité

des communautés autochtones à développer leurs propres systèmes de soins de santé (Gibson et coll., 2011; Hampton et coll., 2010; O'Neil, 1995). D'autres obstacles résultent d'un manque de compétence claire concernant les politiques de soins de santé pour les peuples autochtones partout au Canada (Lavoie, 2013). Les préoccupations des Premières Nations face aux services de santé dans leurs communautés reflètent le besoin d'une approche culturellement adaptée à la guérison, développée par des Autochtones et favorisant les conceptions traditionnelles de la santé, de la culture et de la spiritualité (Buchariski, Reutter et Ogilvie, 2006; Chiarelli et Edwards, 2006; Hotson, Macdonald et Martin, 2004).

**Problèmes de santé mentale** : Les habitants des régions nordiques du Canada, y compris ceux du Nord de l'Ontario, sont confrontés à des problèmes accrus de santé mentale en raison de leur isolement géographique, de traumatismes historiques et intergénérationnels, et de questions d'ordre économique (Hartford, Schrecker, Wiktorowicz, Hoch et Sharp, 2003; Kirmayer, Brass et Tait, 2000; Mulvale, Abelson et Goering, 2007). Leur accès aux services de santé mentale est d'autant plus problématique à cause des distances géographiques, du manque de soins culturellement adaptés, et du coût lié à l'accès aux services (Cheng, deRuiter, Howlett, Hanson, et Dewa, 2013; L. O'Neill, George et Sebok, 2013; L. K. O'Neill, 2010). Comme résultat, ces gens ont une plus grande dépendance sur des sources non officielles de soutien en santé mentale (Callaghan, Tavares et Taylor, 2007; Hartford et coll., 2003). Comme l'héritage de la colonisation, de l'oppression et de la discontinuité culturelle est lié à une augmentation des taux de maladie mentale dans de nombreuses communautés autochtones, les problèmes de santé mentale dans le Nord sont aux prises avec les soins adaptés à la culture (Cheng et coll., 2013; Gibson et coll., 2011; L. O'Neill et coll., 2013; L. K. O'Neill, 2010).



## Analyse

**Accès aux soins de santé** : L'accès aux soins de santé constitue la question la plus importante à laquelle sont confrontés les habitants du Nord de l'Ontario, particulièrement dans les communautés rurales. Si les gens ne connaissent pas les services, s'ils n'ont pas les moyens de les payer, ou s'ils sont incapables de s'y rendre, ils ne pourront pas recevoir de soins. La technologie des télécommunications est parfois utilisée comme moyen de surmonter les obstacles géographiques (Brown, 2013; Fortney, Burgess, Bosworth, Booth et Kaboli, 2011; Réseau Télémédecine Ontario [RTO], 2015a). Le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) est le réseau par lequel les services de télémédecine sont livrés dans tout le Nord de l'Ontario (Brown, 2013). Les sites de télémédecine se trouvent dans les centres de santé tels que les hôpitaux, les cliniques, les postes de soins infirmiers et les établissements de soins à long terme (RTO 2015a, 2015b), et peuvent traverser les distances géographiques pour faire le pont entre patients, médecins et spécialistes. Kewaytinook Okimakanak Telemedicine (KOTM) fournit des services adaptés à la culture et offre des formations aux peuples autochtones dans 26 communautés des Premières Nations dans le Nord; cependant, ce dernier connaît aussi des défis en ce qui concerne les questions de compétence, les ressources, et l'utilisation de ce service par la communauté et les patients (KOTM, 2014). On ne peut pas toujours s'attendre à ce que les soins virtuels puissent remplacer les visites personnelles avec les professionnels de la santé. On doit plutôt percevoir la télémédecine comme étant une option parmi d'autres de fournir des soins appropriés au bon endroit et au bon moment, et non pas comme étant la seule façon qu'ont les résidents du Nord d'accéder aux soins des professionnels de la santé. De plus amples recherches devront être effectuées afin d'établir les pratiques exemplaires pour l'utilisation de la télémédecine dans les divers domaines de soins (Brown, 2013; Gibson et coll., 2011; Hjelm, 2005).

**Soins de santé culturellement adaptés** : Il existe un besoin pour des services et des soutiens sensibilisés à la culture ainsi que pour une approche communautaire de prestation de services dans les communautés rurales et du Nord (Minore et coll., 2004; Minore, Katt et Hill, 2009). Ce besoin peut être comblé plus efficacement en utilisant des ressources déjà disponibles (Bucharski et coll., 2006; Chiarelli et Edwards, 2006; Kelly et coll., 2009; O'Neil, 1995). Selon des études récentes, les Autochtones seraient victimes de racisme au sein du système de santé (Bucharski et coll., 2006; Goldman, 2014). La crainte d'être jugé et la nécessité d'être sensible au contexte historique actuel des expériences de vie autochtone sont des questions omniprésentes qui affectent les comportements favorisant la santé de ces peuples (Bucharski et coll., 2006; Hampton et coll., 2010; Minore et coll., 2009). Une formation en

compétence culturelle devrait être obligatoire pour tous les professionnels de la santé (Bucharski et coll., 2006; Réseau local d'intégration des services de santé - Nord-Ouest [RLISS NW]; O'Neil, 1995).

Les peuples autochtones sont confrontés à de plus grands risques pour la santé que les Canadiens non autochtones (Crown et coll., 1993; Hotson et coll., 2004; Kelly et coll., 2009; O'Neil, 1995). Les obstacles à l'accès aux services, particulièrement pour les communautés accessibles seulement par avion, ainsi que le manque de soins culturellement adaptés, contribuent à une

On ne peut pas toujours  
s'attendre à ce que les soins  
virtuels puissent remplacer  
les visites personnelles avec  
les professionnels de la santé.  
On doit plutôt percevoir la  
télémédecine comme étant une  
option parmi d'autres de fournir  
des soins appropriés au bon  
endroit et au bon moment, et  
non pas comme étant la seule  
façon qu'ont les résidents du  
Nord d'accéder aux soins des  
professionnels de la santé. .

augmentation des risques et à une diminution des comportements favorisant la santé chez les peuples autochtones (Bucharski et coll., 2006; Higginbottom et coll., 2011; Minore et coll., 2009; Newman, Woodford et Logie, 2012; RLISS NO, 2013). La petite taille des communautés du Nord peut aussi mener à un manque de limites entre les prestataires de services, les soignants familiaux et les clients, ce qui n'existerait pas dans de plus grands centres urbains (Bucharski et coll., 2006; Chiarelli et Edwards, 2006; Gibson et coll., 2011; Hampton et coll., 2010; Kelly et coll., 2009; O'Neil, 1995).

Pour traiter certaines de ces questions, les Territoires du Nord-Ouest ont lancé des stratégies clés afin de promouvoir la santé et prévenir les maladies (Bucharski et coll., 2006; Newman et coll., 2012; L.

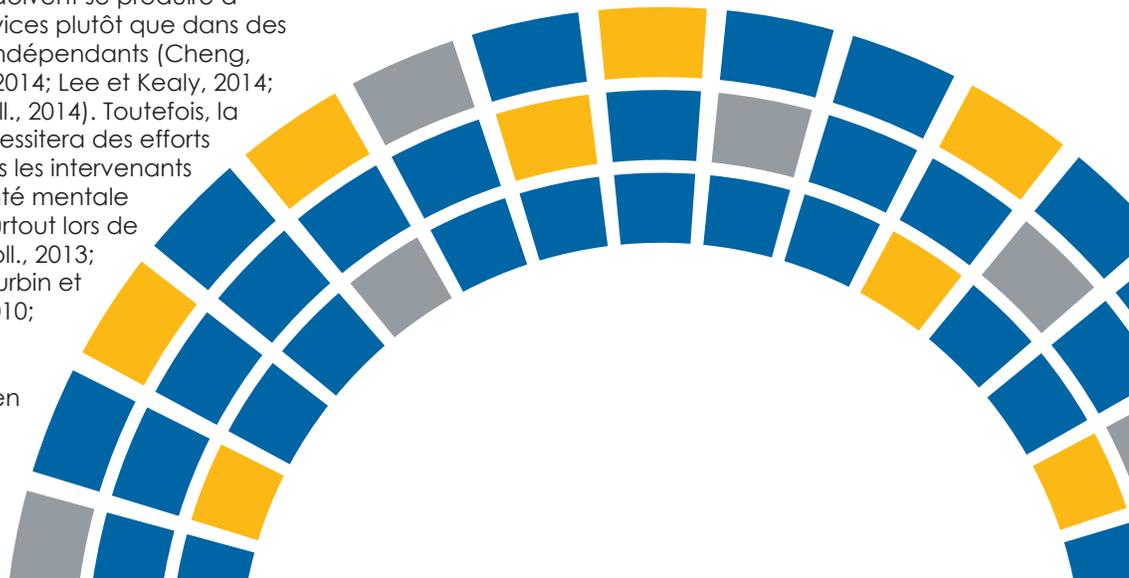
O'Neill et coll., 2013), y compris la décentralisation des services à l'aide de conseils régionaux de santé et la traduction de matériels pédagogiques vers les langues autochtones (Callaghan et coll., 2007; Gray, Sagers, Drandich, Wallam et Plowright, 1995; Hotson et coll., 2004; Minore et coll., 2004; O'Neil, 1995). Dans le Nord de l'Ontario, on pourrait traiter certaines de ces questions en appuyant les communautés des Premières Nations dans la conception et la mise en œuvre des stratégies de santé des peuples autochtones qui assureraient que ces derniers ont la capacité, les ressources et l'environnement politique nécessaires pour implémenter des stratégies de guérison propres à leur communauté (Hampton et coll., 2010; Kelly et coll., 2009; KOTM, 2014; Minore et coll., 2009).

**Problèmes de santé mentale** : Les options de traitement pour les problèmes de santé mentale sont parfois limitées dans les régions rurales et nécessitent souvent que les résidents se déplacent pour recevoir des soins (Association canadienne pour la santé mentale [ACSM], 2009; Sherman et coll., 2010). Cela est particulièrement vrai si ces derniers n'ont pas les moyens de se payer des services privés de santé mentale, puisque plusieurs services ne sont pas couverts sous le régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO) (ACSM, 2009). Ceci présente un défi particulier pour les patients ayant des cas complexes qui exigent des efforts coordonnés entre différents professionnels de la santé (ACSM, 2009; Sherman et coll., 2010). Les tensions entre les organismes dans les régions rurales peuvent créer davantage de défis de collaboration, particulièrement lorsqu'ils sont en concurrence pour un financement très limité (Durbin, Durbin, Hensel et Deber, 2013; Rebeiro Gruhl, Kauppi, Montgomery et James, 2012; van Draanen et coll., 2013; Winters, Magalhaes et Kinsella, 2015). Afin d'améliorer les services de santé mentale, la collaboration doit devenir durable au sein d'une variété d'équipes de soins de la santé (Durbin et coll., 2013; L. O'Neill et coll., 2013; Rush, McPherson-Doe, Behrooz et Cudmore, 2013). Les réponses aux problèmes de santé mentale doivent se produire à l'intérieur d'un système de services plutôt que dans des secteurs et des organisations indépendants (Cheng, Dewa, Langill, Fata et Loong, 2014; Lee et Kealy, 2014; Rush et coll., 2013; Stuart et coll., 2014). Toutefois, la fusion de services distincts nécessitera des efforts délibérés et concertés par tous les intervenants impliqués dans les soins de santé mentale des communautés du Nord, surtout lors de conflits d'intérêts (Cheng et coll., 2013; Cunsolo Willox et coll., 2012; Durbin et coll., 2013; Sherman et coll., 2010; Stuart et coll., 2014).

Nous recommandons la mise en application d'une approche de collaboration de groupe

dans les soins de santé mentale du Nord de l'Ontario (Cunsolo, Willox et coll., 2012; Durbin et coll., 2013; Gibson et coll., 2011). Un autre point crucial est d'améliorer notre compréhension des pratiques exemplaires dans les programmes d'antistigmatisation des soins de santé mentale dans le Nord de l'Ontario (Cheng et coll., 2014; Lee et Kealy, 2014; Rush et coll., 2013). Cela peut se faire en établissant des partenariats avec des programmes communautaires existants et en favorisant la recherche et les évaluations systématiques de ces derniers (Cheng et coll., 2014; Durbin et coll., 2013; L. K. O'Neill, 2010; Vukic, Rudderham et Misener, 2009).

La recherche et la révision des politiques sont nécessaires afin d'identifier les facteurs favorisant le bien-être (ACSM, 2009; Durbin et coll., 2013) et d'apporter des changements stratégiques aux services de santé mentale et aux stratégies de promotion de la santé basées sur les besoins des communautés rurales et du Nord (Mulvale et coll., 2007; L. O'Neill et coll., 2013; L. K. O'Neill, 2010; Vukic et coll., 2009). Elles sont également nécessaires pour explorer comment une approche interprofessionnelle peut améliorer les soins aux patients, contribuer au développement professionnel des pourvoyeurs de soins, et renforcer les capacités communautaires (Chiarelli et Edwards, 2006; Minore et coll., 2009; Mulvale et coll., 2007; Vukic et coll., 2009). Cette approche peut explorer les différences entre les services de santé mentale ruraux et urbains afin de fournir des soins de qualité en santé mentale aux communautés rurales et éloignées (Lee et Kealy, 2014; Rush et coll., 2013; Stuart et coll., 2014; van Draanen et coll., 2013; Winters et coll., 2015).





## Recommandation

Pour les gens du Nord de l'Ontario, la plus grande priorité en matière de santé est l'accès aux services de soins de santé. Ces gens ont besoin d'un accès à des soins de santé physique et mentale qui sont sensibilisés à la culture. Afin de fournir un accès à des services spécialisés au bon endroit et au bon moment, il est nécessaire de trouver des solutions autres que les visites traditionnelles chez le médecin, telles que les services de soins de santé virtuels. En tant que tel, on peut considérer l'accès comme étant un problème englobant les équipes interprofessionnelles qui travaillent ensemble pour fournir des services adaptés à la culture (les bons soins) lorsqu'on en a besoin (au bon moment), et ce, sans avoir à se déplacer lorsque cela est possible (au bon endroit). Il faudra élaborer davantage de recherches et de politiques afin d'assurer que les soins fournis sont adaptés aux circonstances particulières de chaque patient.

## Références

- Association canadienne pour la santé mentale. (2009). *Backgrounder: Rural and northern community issues in mental health*. Toronto: Association canadienne pour la santé mentale.
- Brown, E. M. (2013). The Ontario Telemedicine Network: a case report. *Telemedicine Journal & E-Health*, 19(5), 373-376. doi : <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2012.0299>
- Bucharski, D., Reutter, L. I. et Ogilvie, L. D. (2006). "You need to know where we're coming from" : Canadian Aboriginal women's perspectives on culturally appropriate HIV counseling and testing. *Health Care Women Int*, 27(8), 723-747. doi : 10.1080/07399330600817808
- Callaghan, R. C., Tavares, J. et Taylor, L. (2007). Mobility patterns of Aboriginal injection drug users between on- and off-reserve settings in Northern British Columbia, Canada. *Int J Circumpolar Health*, 66(3), 241-247.
- Cheng, C., deRuiter, W. K., Howlett, A., Hanson, M. D. et Dewa, C. S. (2013). Psychosis 101: evaluating a training programme for northern and remote youth mental health service providers. *Early Interv Psychiatry*, 7(4), 442-450. doi : 10.1111/eip.12044
- Cheng, C., Dewa, C. S., Langill, G., Fata, M. et Loong, D. (2014). Rural and remote early psychosis intervention services: the Gordian knot of early intervention. *Early Interv Psychiatry*, 8(4), 396-405. doi : 10.1111/eip.12076
- Chiarelli, L. et Edwards, P. (2006). Building healthy public policy. *Can J Public Health*, 97 Suppl 2, S37-42.
- Crown, M., Duncan, K., Hurrell, M., Ootoova, R., Tremblay, R. et Yazdanmehr, S. (1993). Making HIV prevention work in the North. *Can J Public Health*, 84 Suppl 1, S55-58.
- Cunsolo Willox, A., Harper, S. L., Ford, J. D., Landman, K., Houle, K. et Edge, V. L. (2012). "From this place and of this place": climate change, sense of place, and health in Nunatsiavut, Canada. *Soc Sci Med*, 75(3), 538-547. doi : 10.1016/j.socscimdir.2012.03.043
- Drummond, D., Giroux, D., Pigott, S. et Stephenson, C. (2012). Commission de la réforme des services publics de l'Ontario. Toronto (Ontario), Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- Durbin, A., Durbin, J., Hensel, J. M. et Deber, R. (2013). Barriers and enablers to integrating mental health into primary care: a policy analysis. *J Behav Health Serv Res*. doi : 10.1007/s11414-013-9359-6
- Fortney, J. C., Burgess, J. F., Jr., Bosworth, H. B., Booth, B. M. et Kaboli, P. J. (2011). A re-conceptualization of access for 21st century healthcare. *J Gen Intern Med*, 26 Suppl 2, 639-647. doi : 10.1007/s11606-011-1806-6
- Gibson, K. L., Coulson, H., Miles, R., Kakekakekung, C., Daniels, E. et O'Donnell, S. (2011). Conversations on telemental health: listening to remote and rural First Nations communities. *Rural Remote Health*, 11(2), 1656.
- Goldman, B. D. (4 octobre 2013). First Nations, second-class care. *White coat, black art*. Baladodiffusion repérée à <http://www.cbc.ca/radio/whitecoat/first-nations-second-class-care-1.2794277>
- Gray, D., Saggars, S., Drandich, M., Wallam, D. et Plowright, P. (1995). Evaluating government health and substance abuse programs for indigenous peoples: a comparative review. *Aust J Public Health*, 19(6), 567-572.
- Hampton, M., Baydala, A., Bourassa, C., McKay-McNabb, K., Placsko, C., Goodwill, K., . . . Boekelder, R. (2010). Completing the circle: elders speak about end-of-life care with aboriginal families in Canada. *J Palliat Care*, 26(1), 6-14.
- Hartford, K., Schrecker, T., Wiktorowicz, M., Hoch, J. S. et Sharp, C. (2003). Four decades of mental health policy in Ontario, Canada. *Adm Policy Ment Health*, 31(1), 65-73.
- Higginbottom, G. M., Vallianatos, H., Forgeron, J., Gibbons, D., Malhi, R. et Mamede, F. (2011). Food choices and practices during pregnancy of immigrant and Aboriginal women in Canada: a study protocol. *BMC Pregnancy Childbirth*, 11, 100. doi : 10.1186/1471-2393-11-100

- Hjelm, N. M. (2005). Benefits and drawbacks of telemedicine. *Journal of Telemedicine & Telecare*, 11(2), 60-70. doi : 10.1258/1357633053499886
- Hotsen, K. E., Macdonald, S. M. et Martin, B. D. (2004). Understanding death and dying in select First Nations communities in Northern Manitoba: issues of culture and remote service delivery in palliative care. *Int J Circumpolar Health*, 63(1), 25-38.
- Kelly, L., Linkewich, B., Cromarty, H., St Pierre-Hansen, N., Antone, I. et Giles, C. (2009). Palliative care of First Nations people: a qualitative study of bereaved family members. *Can Fam Physician*, 55(4), 394-395 e397.
- Kirmayer, L. J., Brass, G. M. et Tait, C. L. (2000). The mental health of Aboriginal peoples: transformations of identity and community. *Can J Psychiatry*, 45(7), 607-616.
- Keewaytinook Okimakanak Telemedicine. (2014). About KO Telemedicine. Repéré à <http://telemedicine.knet.ca/?q=node/2559>
- Lavoie, J. G. (2013). Policy silences: why Canada needs a national First Nations, Inuit and Metis health policy. *Int J Circumpolar Health*, 72.
- Lee, E. et Kealy, D. (2014). Revisiting Balint's innovation: enhancing capacity in collaborative mental health care. *J Interprof Care*, 28(5), 466-470. doi : 10.3109/13561820.2014.902369
- Minore, B., Boone, M., Katt, M., Kinch, P. et Birch, S. (2004). Addressing the realities [correction of realities] of health care in northern Aboriginal communities through participatory action research. *J Interprof Care*, 18(4), 360-368.
- Minore, B., Katt, M. et Hill, M. E. (2009). Planning without facts: Ontario's Aboriginal health information challenge. *J Agromedicine*, 14(2), 90-96. doi : 10.1080/10599240902739802
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2010). Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous. Repéré à <http://www.ontario.ca/fr/lois/loi/10e14>
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (2012). *Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé : De meilleurs soins aux patients grâce à un meilleur rendement de nos dollars investis en santé*. Extrait de [http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy\\_change/docs/rep\\_healthychange.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/ms/ecfa/healthy_change/docs/rep_healthychange.pdf)
- Mulvale, G., Abelson, J. et Goering, P. (2007). Mental health service delivery in Ontario, Canada: how do policy legacies shape prospects for reform? *Health Econ Policy Law*, 2(Pt 4), 363-389. doi : 10.1017/s1744133107004318
- Newman, P. A., Woodford, M. R. et Logie, C. (2012). HIV vaccine acceptability and culturally appropriate dissemination among sexually diverse Aboriginal peoples in Canada. *Glob Public Health*, 7(1), 87-100. doi : 10.1080/17441692.2010.549139
- O'Neil, J. D. (1995). Issues in health policy for indigenous peoples in Canada. *Aust J Public Health*, 19(6), 559-566.
- O'Neill, L., George, S. et Sebok, S. (2013). Survey of northern informal and formal mental health practitioners. *Int J Circumpolar Health*, 72. doi : 10.3402/ijch.v72i0.20962
- O'Neill, L. K. (2010). Mental health support in northern communities: reviewing issues on isolated practice and secondary trauma. *Rural Remote Health*, 10(2), 1369.
- Pong, R. W. et Pitblado, J. R. (2005). *Geographic distribution of physicians in Canada: beyond how many and where*. Ottawa, Ontario: Canadian Institute for Health Information.
- ProfessionsSantéOntario (2010). *Action stratégique à l'échelle de l'Ontario. Rapport de fin d'exercice 2009-2010*. Repéré à <http://www.professionssanteontario.ca/UserFiles/file/Floating/Publications/hfo-year-end-report-jan-2011-fr.pdf>
- Rebeiro Gruhl, K. L., Kauppi, C., Montgomery, P. et James, S. (2012). Employment services for persons with serious mental illness in Northeastern Ontario: the case for partnerships. *Work*, 43(1), 77-89. doi : 10.3233/wor-2012-1449
- Réseau local d'intégration des services de santé - Nord-Ouest. (2013). *Créer des changements axés sur la santé. Rapport annuel 2012-2013*. Repéré à [http://www.northwestlin.on.ca/resources/~media/sites/nw/](http://www.northwestlin.on.ca/resources/~/media/sites/nw/)

uploadedfiles/Home\_Page/Report\_and\_Publications/Annual\_Reports/20131210-Creating-Healthy-Change-2012-2013-Annual-Report%20FRENCH%20VER.pdf

- Réseau Télémédecine Ontario. (2015a). *Patients et familles*. Repéré à <https://otn.ca/fr/healthcare-office/patients-and-families>
- Réseau Télémédecine Ontario. (2015b). *Localisateur de site OTN*. Repéré à <https://otn.ca/fr/otn-site-finder>
- Rush, B., McPherson-Doe, C., Behrooz, R. C. et Cudmore, A. (2013). Exploring core competencies for mental health and addictions work within a Family Health Team setting. *Ment Health Fam Med*, 10(2), 89-100.
- Sherman, J., Pong, R. W., Swenson, J. R., Delmege, M. G., Rudnick, A., Cooke, R., . . . Montgomery, P. (2010). Mental health services in smaller Northern Ontario communities: a survey of family health teams. Sudbury, On. : CRaNR et le Programme d'extension en psychiatrie de l'Ontario (PEPO).
- Stuart, H., Chen, S. P., Christie, R., Dobson, K., Kirsh, B., Knaak, S., . . . Whitley, R. (2014). Opening minds in Canada: targeting change. *Can J Psychiatry*, 59(10 Suppl 1), S13-18.
- van Draanen, J., Jeyaratnam, J., O'Campo, P., Hwang, S., Harriott, D., Koo, M. et Stergiopoulos, V. (2013). Meaningful inclusion of consumers in research and service delivery. *Psychiatr Rehabil J*, 36(3), 180-186. doi : 10.1037/prj0000014
- Vukic, A., Rudderham, S. et Misener, R. M. (2009). A community partnership to explore mental health services in First Nations communities in Nova Scotia. *Can J Public Health*, 100(6), 432-435.
- Wenghofer, E. F., Timony, P. E. et Pong, R. W. (2011). A closer look at Ontario's northern and southern rural physician demographics. *Rural et Remote Health*, 11(2), 1591.
- Winters, S., Magalhaes, L. et Kinsella, E. A. (2015). Interprofessional collaboration in mental health crisis response systems: a scoping review. *Disabil Rehabil*, 1-13. doi : 10.3109/09638288.2014.1002576

## Qui nous sommes

À l'interne, l'Institut des politiques du Nord cherche à être aussi « dégraissé » que possible, une grande partie du travail étant confié par contrat à des experts dans les domaines à l'étude. Cette approche permet d'éviter les risques associés aux groupes de réflexion et aux gros organismes bureaucratiques. Elle donne aussi à l'Institut des politiques du Nord davantage de souplesse dans un large éventail d'enjeux, pendant le renforcement de l'expertise maison et régionale, par l'appariement de jeunes cerveaux lors de placements temporaires et de travaux spécifiques sur des projets, et ce, avec des experts talentueux qui peuvent les guider et les encadrer.

### Certains des acteurs clés dans ce modèle et leurs rôles se trouvent ci-dessous :

**Conseil d'administration** : Le conseil d'administration détermine l'orientation stratégique de l'Institut des politiques du Nord. Les administrateurs font partie de comités opérationnels s'occupant de finance, de collecte de fonds et de gouvernance; collectivement, le conseil demande au chef de la direction de rendre des comptes au regard des objectifs de nos objectifs du plan stratégique. La responsabilité principale du conseil est de protéger et de promouvoir les intérêts, la réputation et l'envergure de l'Institut des politiques du Nord.

**Chef de la direction** : recommande des orientations stratégiques, élabore des plans et processus, assure et répartit les ressources aux fins déterminées.

**Conseil consultatif** : groupe de personnes engagées et qui s'intéressent à aider l'institut des politiques du Nord mais non à le diriger. Chefs de files dans leurs domaines, ils guident l'orientation stratégique et y apportent une contribution; ils font de même en communication ainsi que pour les chercheurs ou personnes-ressources de la collectivité élargie. Ils sont pour de l'institut des politiques du Nord une « source de plus mûre réflexion » sur l'orientation et les tactiques organisationnelles globales.

**Conseil consultatif pour la recherche** : groupe de chercheurs universitaires qui guide et apporte une contribution en matière d'orientations potentielles de la recherche, de rédacteurs possibles, d'ébauches d'études et de commentaires. C'est le « lien officiel » avec le monde universitaire.

**Évaluateurs-homologues** : personnes qui veillent à ce que les articles spécifiques soient factuels, pertinents et publiables.

**Rédacteurs et chercheurs associés** : personnes qui offrent, au besoin, une expertise indépendante dans des domaines spécifiques de la politique.

**Tables rondes et outils permanents de consultation – (grand public, intervenants gouvernementaux et communautaires)** : moyens qui assurent que l'Institut des politiques du Nord demeure sensible à la collectivité, puis reflète les priorités de CELLE-CI et ses préoccupations lors de la sélection des projets.

Pour vous tenir au fait ou pour participer, veuillez communiquer avec nous :

1 (807) 343-8956 [info@northernpolicy.ca](mailto:info@northernpolicy.ca) [www.northernpolicy.ca](http://www.northernpolicy.ca)  [@northernpolicy](https://twitter.com/northernpolicy)

## Conseil d'administration



Ron Arnold



Pierre Bélanger



Martin Bayer



Thérèse Bergeron-Hopson



Dr. Harley d'Entremont



Dominic Giroux



Jean Paul Gladu



Dr. George C. Macey



Dawn Madahbee



Hal J. McGonigal



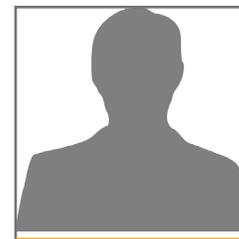
Doug Murray



Madge Richardson



Ray Riley



Dr. Brian Tucker

## Chef de la direction



Charles Cirtwill

## Conseil consultatif pour la recherche

Dr. John Allison  
Dr. Randy Battochio  
Dr. Robert Campbell  
Jonathan Dewar  
Dr. Livio Di Matteo  
Dr. Morley Gunderson  
Dr. Anne-Marie Mawhiney  
Leata Ann Rigg  
S. Brenda Small  
Dr. Lindsay Tedds

## Conseil consultatif

Murray Coolican  
Barbara Courte Elinesky  
Brian Davey  
Tony Dean  
Don Drummond  
John Fior  
Ronald Garbutt  
Frank Kallonen  
Kathryn Poling

**NORTHERN**  
POLICY INSTITUTE

INSTITUT DES POLITIQUES  
**DU NORD**

[northernpolicy.ca](http://northernpolicy.ca)