

Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits

Renseignements généraux	
Ministère responsable	Santé Canada
Partenaires	MAINC, Premières nations, Inuits
Date d'entrée en vigueur	Février 1999
Date d'expiration	En continu
Site Web	http://www.hc-sc.gc.ca/msb/fnihp/fnihcc
Objet	<ul style="list-style-type: none"> • aider les membres des Premières nations et les Inuits atteints d'une maladie chronique, d'une maladie aiguë ou d'un handicap à conserver le meilleur état de santé et de bien-être possible et à demeurer indépendants à leur domicile et dans leur communauté, grâce à l'accès à un continuum exhaustif de services au sein de la communauté, lorsque possible; • donner aux membres des Premières nations et aux Inuits les compétences nécessaires pour élaborer et offrir des services de soins à domicile et en milieu communautaire complets, adaptés à la culture, accessibles et efficaces; • faciliter l'utilisation efficiente et efficace des ressources dans le domaine des soins à domicile et en milieu communautaire.
Rôles et contributions	<p>Des processus de planification et de mise en œuvre sont réalisés conjointement sur l'ensemble du territoire canadien; y participent le MAINC, la DGSM, les Premières nations, les Inuits ainsi que les administrations territoriales et certaines administrations provinciales. Ces activités comprennent : la préparation des documents de planification, les activités de formation, les communications, les rapport annuels, la planification du travail et l'allocation de l'aide financière.</p> <p>Le gouvernement fédéral va : fournir des ressources financières, veiller à ce que les pouvoirs appropriés sont accordés pour la mise en œuvre des services; offrir un soutien sur les plans technique, professionnel et du renforcement des capacités; et travailler dans le cadre de partenariats avec les Premières nations et les Inuits en vue de l'élaboration et de la tenue de normes en matière de soins et de pratiques pour les soins à domicile et en milieu communautaire.</p> <p>Les Premières nations et les Inuits vont : planifier et fournir des services; surveiller et maintenir la qualité des services; veiller au respect des exigences en matière de formation; se charger de la responsabilisation de la performance, des obligations et de l'assurance contre la faute professionnelle et de la délégation des responsabilités; travailler dans le cadre de partenariats avec le gouvernement fédéral pour l'élaboration et la</p>

	<p>tenue de normes appropriées en matière de soins et de pratiques.</p> <p>Certaines provinces et les territoires fournissent des services de soins à domicile dans les réserves et dans les collectivités inuites. Les activités peuvent être coordonnées avec les programmes et les services offerts par le truchement du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire.</p> <p>Les rôles sont communiqués et les processus sont en cours d'élaboration et de révision en vue de faciliter l'approche en collaboration pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes. Des mises à jour sur l'élaboration et l'état des programmes sont disponibles sur le site web et communiquées par envoi postal à toutes les autorités des Premières nations et inuites. Un rapport annuel pour 1999-2000 sur les progrès du programme a été distribué sur une large échelle.</p>
Ressources	
Financement	<p>1999-2000 : 17 millions \$; 2000-2001: 45 millions \$; 2001-2002 : 90 million \$; 2002-en continu : 90 millions \$ (dollars de 1999)</p>
Suivi et rapports	<p>Le suivi des dépenses fédérales et la production de documents sur le sujet sont assurés par le truchement du système financier du Ministère, qui comporte des codes affectés expressément au programme de même que des exigences en matière de production de rapports s'appliquant expressément au programme.</p> <p>Les informations sur les dépenses sont rendues publique au moyen de rapports annuels.</p> <p>Les rapports annuels sont disponibles sur le site web.</p>
Mesures et rapports	
Répercussions / Résultats	<p>Extrants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programmes de soins à domicile et en milieu communautaire établis et financés avec succès; • Politiques, lignes directrices et normes pertinentes; • Travailleurs de la santé chargés des soins personnels et infirmières à domicile certifiés et qualifiés; • Processus d'évaluation structurés, appropriés à la culture et adaptés pour la détermination des besoins des clients en matière de services. <p>Répercussions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services de soins à domicile et en milieu communautaire exhaustifs, adaptés à la culture, accessibles et efficaces fournis par les Premières nations et les Inuits; • Services de soins à domicile et en milieu communautaire coordonnés et intégrés; • Les membres des Premières nations et les Inuits ayant une maladie chronique, une maladie aiguë ou un handicap sont en mesure de conserver le meilleur état de santé et de bien-être possible et de

	<p>demeurer indépendants à leur domicile et dans leur communauté;</p> <p>Les communautés des Premières nations et inuites, les conseils tribaux et les programmes de soins à domicile et en milieu communautaire adaptés à la collectivité surveilleront leurs activités au moyen des cadres d'évaluation du programme et de rapports sur le rendement mis en place pour le programme. Santé Canada, par le truchement du Comité directeur national, évaluera les réalisations du programme dans le rapport d'évaluation quinquennal produit au plus tard le 31 mars 2005.</p>
Indicateurs	<p>Les mesures du rendement applicables aux extrants, en cours d'élaboration, pourraient comprendre :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de programmes de soins à domicile et en milieu communautaire établis et financés avec succès; les politiques, les lignes directrices et les normes pertinentes élaborées; les processus d'évaluation des besoins en matière de services établis. <p>Mesures du rendement applicables aux répercussions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La proportion de travailleurs de la santé chargés des soins personnels certifiés/qualifiés dans le cadre du programme; la proportion d'infirmières à domicile ayant une formation poussée dans les soins à domicile; les données selon lesquelles des services efficaces sont offerts; la diminution des admissions dans les hôpitaux/de la durée de l'hospitalisation des malades chroniques; la diminution du nombre de personnes qui ont besoin de soins en établissement de longue durée; la santé physique des clients; les indicateurs de la satisfaction des clients.
Indicateurs comparables	<p>Il n'existe actuellement aucun indicateur des résultats généralement accepté, fiable et valable pour les programmes de soins à domicile et en milieu communautaire au Canada.</p> <p>Lorsque des indicateurs nationaux seront établis, ils formeront alors la base des indicateurs des répercussions pour le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits qui seront mesurés et comparés avec d'autres programmes de soins à domicile et en milieu communautaire au Canada.</p>
Évaluation / évaluations de tierces parties	<p>Le Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits sera évalué à l'échelon communautaire, régional et national.</p> <p>La première étape comportera la surveillance en continu du programme et la collecte de données, suivant le cadre de rapport de rendement, au niveau communautaire/du conseil tribal/organisationnel.</p> <p>La deuxième étape comportera une évaluation et un examen en continu, et au moins annuel, à l'échelon local et régional, du programme de soins à domicile et en milieu communautaire. Cet examen servira de base au rapport annuel.</p> <p>La troisième étape comportera une évaluation exhaustive du programme à</p>

	<p>l'échelon national au cours de la cinquième année du programme; cet examen donnera lieu au rapport d'évaluation quinquennal.</p> <p>Un cadre d'évaluation sera utilisé pour la supervision de l'évaluation du programme.</p> <p>Il reste à établir une stratégie de vérification.</p>
Partage de l'information et pratiques exemplaires	<p>Les évaluations des répercussions sont en cours d'élaboration; le Programme est représenté au sein du comité F/P/T des soins à domicile – élaboration de normes pour faciliter l'utilisation d'indicateurs comparables.</p> <p>Tandis que le cadre de responsabilisation est mis en œuvre, les questions touchant à l'évaluation et les mesures des répercussions serviront de base à la recherche en continu et à la documentation des pratiques exemplaires. Le travail d'élaboration sera effectué par des services du gouvernement fédéral, par exemple l'Unité des soins à domicile de Santé Canada, et sera lié aux progrès réalisés au niveau F/P/T dans le domaine des soins prolongés. La nouvelle organisation pour l'avancement de la santé du peuple autochtone pourrait également jouer un rôle.</p>
Publication de rapports	<p>Des rapports annuels fourniront de l'information sur les progrès du programme et un rapport sera produit compte tenu des extraits du cadre de responsabilisation.</p> <p><i>Summary Report (Dec 1999): Information Sharing and Feedback Discussions - First Nations and Inuit Home Community Care Program est un exemple de la collaboration possible – voir le site web FNIHB (DGSM).</i></p>
Participation des Canadiens	
Mécanismes en vue d'assurer la participation des citoyens à l'établissement des priorités sociales et à l'examen des répercussions	<p>Le programme est axé sur une population précise qui comprend les membres des Premières nations vivant dans les réserves ou dans une communauté au nord du 60^e et les Inuits qui vivent dans des collectivités. Les processus de planification, de mise en œuvre et de réalisation sont réalisés en collaboration et réunissent les clients possibles, leurs familles, les dirigeants communautaires, les autorités sanitaires locales ainsi que des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux.</p> <p><i>Summary Report (Dec 1999): Information Sharing and Feedback Discussions - First Nations and Inuit Home Community Care Program est un exemple de la collaboration possible – voir le site web FNIHB (DGSM).</i></p>
Mécanismes d'information du public	<p>Des activités de consultation sont réalisées sur l'ensemble du territoire canadien et les résultats de l'analyse des réactions sont largement distribués.</p> <p>La participation des Premières nations et des Inuits est exposée dans le rapport annuel et dans les documents diffusés sur le site web.</p>

Engagements en matière de services	
Accessibilité des critères d'admissibilité au public	La description du programme et les documents de planification sont disponibles sur le site web; ils énoncent clairement les critères d'admissibilité.
Existence et disponibilité des engagements en matière de services	À l'étude mais actuellement.
Mesures et publication de rapports	Sans objet ¹ – voir ci-haut
Appels et plaintes	
Existence, disponibilité et communication des mécanismes	Tous les programmes comprendront un processus d'appel des clients qui est défini dans la politique relative aux programmes.
Suivi et publication de rapports	À déterminer ² au fur et à mesure de la planification et de la mise en œuvre des programmes.
Mobilité	
Existence de mesures	Sans objet ¹ – est un programme conçu pour les Autochtones. Les besoins médicaux représentent les principaux critères d'éligibilité.

¹Sans objet : lorsque la section ne s'applique pas; il faut expliquer brièvement pourquoi elle ne s'applique pas.

²À déterminer : lorsqu'une démarche ou un processus fait encore l'objet d'une étude ou est encore à l'étape initiale de planification; donner une brève description.