



**PROGRAMME DE SOINS
À DOMICILE ET EN
MILIEU
COMMUNAUTAIRE DES
PREMIÈRES NATIONS ET
DES INUITS (PSDMCPNI)**

**Phase 1, Mise en oeuvre
« Fondations pour le
succès »**

**Rapport en Bref :
Plan d'Action**

Décembre 2004

**Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.**

Santé Canada

Elle est également offerte sur demande sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995
Télec. : (613) 941-5366
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2004

No de cat. H34-114/1-2004-1F
ISBN 0-662-78581-9
SC. N°. Pub. 3197

AVIS AU LECTEUR

Cette étude a été préparée par Prairie Research Associates, Inc. (une compagnie indépendante de recherches) en collaboration avec le groupe consultatif nationale d'évaluation du PSDMC-PNI. Ses résultats ne représentent pas les avis du Gouvernement du Canada.

Voici la première de trois études qui formeront l'évaluation du programme. Les deux prochaines études traiteront des autres questions du Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats.

Il s'agit d'un rapport technique et ses conclusions sont préliminaires.

Le rapport d'évaluation final devrait être achevé d'ici 2006.

Cette page a été intentionnellement laissée vide.

Ces résultats principaux sont basés sur cette première étude technique et de pleines recommandations seront faites après que chacune des trois études soit complète. Ces articles de plan d'action sont les premières mesures que le programme prendra en commençant à aborder ces questions. Des articles relatifs ont été groupés.

Constatations clés : **Le Programme pourrait prendre des mesures pour aider les communautés admissibles qui ne sont pas encore en mode de prestation de services complets à franchir l'étape finale de la mise en œuvre.**

Fondation : En date de septembre 2003, 96 % des communautés admissibles recevaient des fonds du Programme, mais seulement 78 % des communautés admissibles et 88 % de la population admissible avaient accès à une gamme complète de services. Les principales raisons à l'origine de cette situation sont :

- l'état de l'infrastructure et des ressources existantes dans les communautés;
- la capacité d'obtenir des fonds au titre de la formation;
- la capacité d'embaucher et de conserver le personnel;
- la taille des communautés, ainsi que leur isolement ou leur éloignement.

Par souci d'équité, il conviendrait que le Programme aide les communautés qui ne sont pas encore en mode de prestation de services complets à franchir l'étape finale de la mise en œuvre.

Plan d'action : *Les responsables du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI) élaborent actuellement un plan pour surmonter les obstacles à la mise en œuvre du Programme (particulièrement les obstacles ayant trait aux petites collectivités).*

Date : 31 mars 2005

Constatations clés : **Le Programme pourrait déterminer si le soutien au titre de la formation et des immobilisations doit relever de sa responsabilité permanente.**

Fondation : Au cours des deux premières années, le Programme a attribué des fonds de démarrage aux communautés pour les aider à répondre aux besoins les plus pressants en matière de formation et d'immobilisations. Les résultats de l'étude donnent à penser que ces fonds étaient insuffisants. En fait, certaines communautés et même certaines régions n'ont rien reçu. Dans un bon nombre de communautés, les difficultés de recrutement et de maintien en place du personnel ont créé le besoin d'assurer une formation permanente. Face à l'évidence des besoins en la matière, il conviendrait que le Programme détermine si le soutien au titre de la formation et des immobilisations demeure sous sa responsabilité.

Constatations clés : **Le Programme pourrait déterminer les besoins à l'égard de la formation et des immobilisations dans les communautés qui n'ont reçu aucuns fonds à ce titre.**

Fondation : Comme nous l'avons souligné précédemment, certaines communautés n'ont rien reçu au titre de la formation et des immobilisations, ce qui a retardé la mise en œuvre de leur programme de soins à domicile et en milieu communautaire. Il conviendrait d'élaborer des stratégies qui permettraient à ces communautés de recevoir au moins un peu d'aide. On pourrait par exemple envisager l'attribution de fonds à cette fin au cours d'une année à venir, et explorer la possibilité de conclure des partenariats avec Ressources humaines et Développement des compétences Canada ou d'amener des organismes provinciaux et territoriaux à participer à la formation.

Plan d'action : *Les responsables du PSDMCPNI tentent de déterminer les besoins des programmes communautaires en matière de formation et d'identifier des partenaires pour répondre aux besoins en matière de perfectionnement professionnel et de développement des investissements.*

Date : 31 mai 2005

Constatations clés : **Le Programme pourrait passer en revue les responsabilités des deuxième et troisième paliers de soutien et déterminer s'ils sont vraiment capables de les assumer, compte tenu des ressources limitées.**

Fondation : La structure de gestion du Programme comprend quatre paliers de soutien. Les résultats de l'étude portent à croire que les ressources sont insuffisantes au deuxième palier (pluricommunautaire) et au troisième palier (régions). Compte tenu des ressources limitées du Programme, il conviendrait d'examiner si ces paliers sont vraiment capables d'assumer les responsabilités qui leur ont été confiées.

Constatations clés : **Le Programme pourrait déterminer quel palier de soutien devrait être responsable des « activités connexes » à son « avancement ».**

Fondation : Outre le rôle et les responsabilités associés à chacun des paliers de soutien, le Programme a déterminé plusieurs « activités connexes » à son « avancement ». Étant donné les contraintes que subissent les deuxième et troisième paliers, il conviendrait que le Programme détermine quel palier est le mieux placé pour s'acquitter de cette tâche.

Plan d'action : ***Le bureau national du PSDMCPNI effectuera un bref sondage pour voir la façon dont les collectivités gèrent les fonctions de deuxième et de troisième niveaux.***

Date : 31 mars 2005

Constatations clés : **Le Programme pourrait clarifier le rôle et les responsabilités de l'administration centrale de Santé Canada, des organismes régionaux-provinciaux-territoriaux et des conseils tribaux en matière de gestion et communiquer ces renseignements aux communautés des Premières Nations et des Inuits.**

Fondation : Au palier communautaire, il semble que le rôle et les responsabilités des collectivités locales et des bureaux régionaux de Santé Canada soient bien compris. Par contre, le rôle et les responsabilités de l'administration centrale de Santé Canada, des organismes régionaux-provinciaux-territoriaux et des conseils tribaux le sont moins. Il conviendrait que le Programme prenne des mesures pour les expliquer clairement aux communautés.

Plan d'action : *Les responsables du PSDMCPNI et leurs partenaires travailleront en collaboration pour transmettre davantage d'information sur leurs rôles d'aide auprès des collectivités.*

Date : 31 mars 2005 et continu

Constatations clés : **Le Programme pourrait présenter aux communautés des Premières nations et des Inuits un rapport annuel sur les résultats de la collecte de données qu'on leur demande d'effectuer.**

Fondation : Les exigences du Programme en matière de rapports ont créé bien des ennuis au sein des communautés. Règle générale, celles-ci conviennent de la nécessité de présenter régulièrement des rapports à Santé Canada. Toutefois, les problèmes technologiques, les capacités du personnel et le sentiment que les données recueillies étaient hors de propos et ne servaient pas à grand-chose ont engendré de la frustration et du cynisme. Presque tous les intervenants du Programme qui ont pris part à l'étude ont fait ressortir la nécessité, pour Santé Canada, de présenter aussi des rapports aux communautés et leur prouver ainsi que la collecte des données avait des effets positifs tangibles pour elles.

Plan d'action : *Les suggestions ci-dessus aideront à élaborer des rapports destinés aux collectivités. Les premiers rapports seront distribués par le PSDMCPNI avant le mois d'avril 2005.*

Date : 31 mars 2005