



Foire aux questions : Les soins continus

Qu'entend-on par soins continus?

Les soins continus, c'est l'ensemble des services médicaux et sociaux offerts aux personnes incapables de prendre soin d'elles-mêmes ou qui ont perdu certaines de leurs capacités, et qui ont besoin d'aide pour s'acquitter de leurs activités quotidiennes. Au début, ces services sont souvent dispensés à domicile, mais l'état du bénéficiaire peut exiger des soins normalement dispensés en établissement.

Quels sont les services de soins continus qu'offre présentement Santé Canada?

Le Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations (PN) et des Inuits (PSDMC des PNI), de Santé Canada, s'adresse aux membres des PN et aux Inuits de tous âges vivant dans une réserve des PN (ou une collectivité des PN au nord du 60^e parallèle) ou sur des terres inuites. Il faut d'abord évaluer les besoins du client en l'occurrence et le nombre de services essentiels requis (p. ex., évaluation du client, gestion de cas ou soins infirmiers et personnels). Le patient peut alors recevoir des services de soins continus si sa sécurité et celle du soignant sont raisonnablement assurées et si le tout se fait conformément aux normes, politiques et règlements.

Le PSDMC des PNI dispose d'un budget annuel de 90 millions de dollars et est offert dans 600 collectivités au pays. La prestation relève surtout d'organismes des PN et des Inuits.

Quels sont les services de soins continus qu'offrent Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC)?

AINC offre des services de soins continus en vertu de son programme d'aide à la vie autonome. Il finance le programme et les PN l'exécutent. En 2002-2003, ce programme a reçu des fonds de 84 millions de dollars. Il s'adresse à toute personne résidant habituellement dans une réserve et qui a subi une évaluation officielle montrant qu'elle a besoin de services et n'a pas les ressources pour les obtenir elle-même. Les taux de l'AINC sont fixés conformément au barème de la province ou du territoire.

Le programme comporte trois volets : soins à domicile, soins en établissement et placement en milieu familial.

1. **Soins à domicile** : Ce volet permet d'obtenir une aide financière pour les soins personnels non médicaux, comme les repas, la préparation des repas, les programmes de jour, l'exécution de menus travaux d'entretien ménager, les soins de relève à court terme et l'exécution de menus travaux d'entretien de la maison.

.../2

1. **Soins en établissement** : Ce volet prévoit le remboursement des dépenses de services sociaux de type I et de type II (classification fédérale) dans un établissement qui doit détenir l'autorisation requise de la province ou du territoire. Le pensionnaire doit, dans la mesure de ses moyens, payer l'assurance partielle ou les frais d'utilisation prévus par la province ou le territoire et assumer ses dépenses personnelles et d'habillement. Environ 36 millions de dollars du budget 2002-2003 ont été consacrés à ces soins, dans 31 établissements totalisant 850 lits.
2. **Placement familial** : Ce volet permet d'obtenir une aide financière pour la supervision et les soins offerts en milieu familial. Il s'adresse à des personnes qui ne sont pas autonomes en raison de limitations physiques ou psychologiques, mais n'ont pas besoin d'un suivi médical constant. C'est une solution de rechange aux soins en établissement lorsqu'un suivi médical constant n'est pas nécessaire. L'exploitation d'un foyer d'accueil doit être conforme aux directives régissant l'autorisation ou l'agrément dans la province ou le territoire et les taux journaliers sont ceux fixés par la province ou le territoire.

Pourquoi Santé Canada et AINC financent-ils l'étude sur la prestation de services de soins continus? Quel est le but de cette étude?

Même si AINC et Santé Canada financent certains services de soins continus, ils n'ont pas les pouvoirs requis pour fournir toute la gamme des services de soins continus aux collectivités des PN et des Inuits.

À ce jour, les personnes qui requièrent des soins plus soutenus que ce que prévoient les deux programmes fédéraux peuvent être forcées de s'éloigner de leur collectivité pour se faire soigner dans un établissement public ou privé à l'extérieur de la réserve. C'est inacceptable pour la plupart des PN et des Inuits, car cela peut mener à l'isolement du client qui se voit ainsi privé de tout soutien familial. Certains clients préfèrent demeurer dans la collectivité, où ils risquent de ne pas recevoir les soins requis, compromettant ainsi leur santé et leur sécurité.

Pour mieux comprendre les lacunes qui existent dans les services de soins continus offerts aux collectivités des PN et des Inuits, le gouvernement du Canada finance l'étude qui lui permettra éventuellement, de concert avec les PN et les Inuits, d'envisager des solutions de rechange.

Ces deux ministères s'appuieront sur les résultats de l'étude pour réclamer de nouvelles autorités en matière de politiques en ce qui concerne la prestation de soins continus. Mais il reste beaucoup d'étapes à franchir avant de pouvoir offrir une gamme complète de services.

Sur quoi porte l'étude et quand sera-t-elle complétée?

Unique en son genre, l'étude va au-delà des évaluations et des sondages pour connaître les besoins. On interroge les clients qui reçoivent des services de soins continus, les aidants naturels (famille et entourage) et les gestionnaires de la santé.

L'étude se déroule à huit endroits - quatre au Manitoba et quatre au Québec.

Elle comporte en outre des entrevues avec des représentants des collectivités des PN et des Inuits dans toutes les régions, ainsi qu'avec des représentants d'organismes régionaux et nationaux. S'y ajoutent l'examen de bases de données démographiques et épidémiologiques et une recherche documentaire.

Les travaux devraient se terminer au printemps 2006.

Qui effectuera cette recherche?

À la suite d'un concours, c'est Hollander Analytical Services, une société de Victoria (C.-B.) qui a été retenue pour effectuer la recherche. Cette société jouit d'une réputation mondiale enviable pour son expertise dans le domaine des soins continus. Elle collaborera avec les groupes consultatifs des collectivités pour la mise au point d'instruments appropriés et la validation des résultats.

Manitoba et Québec ont été choisi comme endroit pour y mener l'étude des soins continus.

Qu'est-ce qui a motivé le choix de ces provinces?

Nous avons choisi le Québec et le Manitoba pour l'étude, parce que l'on retrouve dans ces deux provinces des collectivités disposant de services de soins à domicile et de soins en établissement dans la réserve, deux volets des soins continus.

On dispose en outre de données sur ces programmes, lesquelles sont utiles et d'actualité pour cette recherche. L'étude de Kuujuaq (Québec) nous fournira des données utiles, notamment sur les coûts, quant aux besoins des Inuits en matière de soins continus.

L'information recueillie servira à élaborer divers scénarios de soins continus et en évaluer le coût.

Comment entend-on diffuser les résultats de l'étude dans les collectivités?

Il y aura diffusion d'un rapport, au printemps 2006, à l'intention des collectivités qui participent à l'étude et du public. Chacune des collectivités participantes recevra un rapport faisant état des données qui la concernent.

Combien de temps faudra-t-il avant que ces programmes et services soient offerts?

Il reste beaucoup d'étapes à franchir avant d'offrir ces services de soins continus.

Toutes les options stratégiques proposées exigent de nouveaux pouvoirs et de nouveaux fonds. Le gouvernement doit donc donner le feu vert avant qu'on puisse les mettre en œuvre.

Pourquoi limiter l'étude aux réserves des PN, aux collectivités inuites au sud du 60° parallèle et aux collectivités des PN du Yukon?

Santé Canada et AINC assurent la prestation de soins continus aux membres des PN qui vivent dans les réserves et aux collectivités inuites au sud du 60° parallèle. Au Yukon, les gouvernements des PN fournissent directement ces services, mais le gouvernement fédéral a conclu un accord avec eux assurant leur participation au projet.

Le gouvernement fédéral n'a pas conclu d'accord similaire avec le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest. Ces gouvernements pourraient néanmoins trouver pertinentes les données recueillies au Québec.

Les services de soins continus actuellement offerts aux collectivités des PN et des Inuits seront maintenus durant l'étude.