



l'évaluation  
nationale

# MISE À JOUR

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

Automne 2004

Voici le deuxième numéro de la Mise à jour sur l'évaluation nationale. Ce bulletin décrit nos activités actuelles et futures et fait le point sur les activités d'évaluation nationale du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI). Santé Canada veut vous tenir informé de toutes les activités d'évaluation du programme. N'hésitez pas à transmettre ce bulletin d'information aux autres membres de votre communauté.

Si vous avez raté le premier numéro du bulletin, vous pouvez en obtenir une copie auprès de votre bureau régional de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) (voir la dernière page).

Vous trouverez dans ce numéro un résumé des conclusions de l'Étude sur la mise en œuvre, la première étape de l'évaluation du programme. Nous expliquons également ce qui se passera au cours de la prochaine étape, l'Étude sur les besoins en soins à domicile, qui s'amorcera cet automne.

L'évaluation nationale du programme comprend trois études au total. Les deux prochaines serviront à évaluer si le programme répond bien aux besoins des communautés. Il s'agira d'évaluer de quelle façon il peut appuyer ou compléter les soins offerts par d'autres organisations. Nous vérifierons également dans quelle mesure le programme permet aux gens de rester à domicile et de demeurer en santé. L'évaluation souligne l'importance de la culture et de la communauté aux Premières nations et aux Inuits.

*Des recommandations pour l'amélioration du programme devraient être formulées une fois les trois études terminées.*



### Principales constatations et observations de l'Étude sur la mise en œuvre

Il s'agissait de la première des trois études d'évaluation du programme. Nous remercions vivement tous ceux qui y ont participé. Vous nous avez aidés à mieux comprendre comment le programme a été mis en œuvre dans les communautés et à vérifier son efficacité jusqu'à présent.

Dès octobre 2004, vous pourrez obtenir une copie des résultats de l'étude, qui comprend un sommaire, auprès de votre bureau régional de la DGSPNI ou sur notre Web (<http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/spsp/psdmcpni/>).

L'Étude sur la mise en œuvre devait permettre de répondre à de nombreuses questions.

- Les activités du PSDMCPNI ont-elles été réalisées comme prévu et sont-elles efficaces?
- La mise en œuvre était-elle suffisamment flexible pour que le programme réponde aux besoins des différentes régions et communautés?
- Quelles étaient la valeur et l'efficacité de la Trousse de ressources de planification fournie aux communautés intéressées dans le cadre du programme?
- Y a-t-il eu des problèmes particuliers au cours de la mise en œuvre du programme au sein des communautés des Premières nations et a-t-on réussi à les régler?

Dans l'ensemble, les participants s'entendent pour dire que le programme a assez bien répondu aux besoins en soins à domicile cernés dans les communautés des Premières nations et les communautés

inuites. De nombreuses communautés reçoivent maintenant tout au moins les services de base. Auparavant, elles n'en recevaient pas du tout. Les participants ont également relevé d'autres résultats favorables, par exemple que les communautés peuvent offrir des services à domicile aux clients, que la qualité des soins s'est améliorée, qu'il existe maintenant une plus grande capacité d'offrir les services et que la qualité de vie des clients s'est améliorée.

Les participants disent aussi que le programme ne constitue qu'une première étape, particulièrement dans les communautés qui n'ont pu offrir que des services de base vu les fonds qui leur étaient attribués. De nombreux intervenants ont souligné qu'il faut revoir le financement permanent afin de stabiliser et d'élargir le programme et de répondre aux besoins de relève à domicile, en soins palliatifs et en services de santé mentale.

*...les intervenants ont souvent souligné la démarche axée sur la collaboration et la consultation aux fins de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme.*

Quand nous leur avons demandé ce qui avait bien fonctionné dans la mise en œuvre du programme, les intervenants ont souvent souligné la démarche axée sur la collaboration et la consultation aux fins de la planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre du programme. Les Premières nations et les Inuits ont

participé directement à ces activités de sorte qu'ils se sont approprié le programme. Ils ont été nombreux à trouver utiles la Trousse de ressources de planification et le processus de planification structuré. Ils ont aussi souligné l'énergie et le dévouement du personnel communautaire, un point fort du programme et l'un de ses principaux facteurs de réussite.

Parmi les aspects de la mise en œuvre qui n'ont pas fonctionné, mentionnons :

- la formule de financement dans le cas des communautés petites ou éloignées;
- le délai trop court pour la mise en œuvre du programme;
- les problèmes du nouveau système de rapports;
- l'engagement des leaders politiques communautaires;
- les problèmes de communication entre l'administration centrale et les bureaux régionaux de Santé Canada.

Voici un résumé de certaines des constatations.

- **Trousse de ressources de planification :** De nombreuses communautés l'ont trouvé utile et flexible, mais d'autres étaient d'avis qu'elle n'était pas assez précise ou qu'elle ne leur convenait pas (particulièrement au Nord du 60° parallèle).
- **Prestation de services complète :** Le programme a permis de financer 96 p. 100 des communautés admissibles. Certaines communautés en sont encore à l'étape de la planification, mais 78 p. 100 sont en mode de prestation de services complète. Elles représentent 88 p. 100 de la population admissible. Toutefois, certaines communautés n'ont toujours pas reçu de financement ou n'ont pas atteint la prestation de services complète. L'accès au financement pour la formation, les problèmes de recrutement et de maintien en poste, ainsi que la capacité communautaire nuisent à la prestation de services complète.

*Santé Canada  
s'est engagé à  
se baser sur ces  
constatations  
pour améliorer  
la gestion du  
programme.*

- **Formation :** Beaucoup de communautés ont besoin de fonds permanents pour la formation, mais ne peuvent les obtenir par le biais du programme.
- **Financement des équipements :** Beaucoup de communautés ont besoin de plus de financement pour leurs équipements, mais le programme ne permet pas d'obtenir des fonds permanents.
- **Soutien et rôles dans le programme :** Le PSDMCPNI offre peu de ressources pour le soutien du programme aux deuxième, et troisième niveaux et les rôles ne sont pas toujours bien compris. Certains intervenants ne comprennent pas bien les rôles que jouent l'administration centrale et les bureaux régionaux de Santé Canada ainsi que les organismes provinciaux-territoriaux et les conseils tribaux.
- **Rapports :** Les communautés se sont dites intéressées à recevoir des rapports périodiques de Santé Canada dans lesquels seraient analysées les données qu'elles fournissent.

#### **Que fera Santé Canada de ces constatations?**

Il faudra attendre la fin des trois études pour formuler des recommandations finales, mais Santé Canada s'est engagé à se baser sur ces constatations pour améliorer la gestion du programme. En collaboration avec nos partenaires régionaux, nous poursuivons nos recherches de solutions afin de remédier aux problèmes liés à la formation et aux équipements. Le personnel du programme s'est également engagé à analyser l'information fournie par les communautés afin qu'elles puissent l'utiliser. Certains de ces problèmes sont également mentionnés dans les rapports annuels de 2001-2002 et de 2002-2003 sur le programme, que vous pouvez vous procurer auprès de votre bureau de la DGSPNI.

### Que va-t-il se passer maintenant?

L'étude sur les besoins en soins à domicile sera réalisée de septembre 2004 à janvier 2005. Nous évaluerons les besoins en soins à domicile et en milieu communautaire des communautés des Premières nations et des communautés inuites et vérifierons si le programme comble ces besoins. Nous élaborerons ensuite une enquête qui nous permettra d'en savoir plus sur les expériences des clients, des fournisseurs de soins et des chefs communautaires.

À la suite d'un processus de sélection concurrentiel du gouvernement du Canada, nous avons retenu les services de Training Task Group International, une entreprise de recherche indépendante dont le siège social est situé à Ottawa. Cette entreprise a une vaste expérience dans le domaine des soins à domicile et du travail auprès des Premières nations et des Inuits.

Voici le profil de certains membres de l'équipe.



**Mme Emily Jane Faries** est issue de la Première nation Moose Cree installée dans la région de la Baie James. Elle détient quatre diplômes universitaires, dont un doctorat en éducation obtenu de l'Université de Toronto en 1991.

Actuellement professeur à l'Université Laurentian, Mme Faries a une vaste expérience du travail auprès des Premières nations. Elle a obtenu en 1998 le Prix national d'excellence décerné aux Autochtones pour ses réalisations universitaires et sa contribution à son peuple.



**Mme Kallen Martin** est membre des Mohawks d'Akwesasne et vit dans la communauté. Elle a œuvré pendant 10 années dans le domaine de la santé et participé à la mise sur pied de programmes communautaires d'intervention et de prévention auprès des toxicomanes, notamment pour le compte de Santé Canada. Tout au long de sa carrière, Mme Martin a consulté divers groupes et organismes, surtout à l'échelle communautaire. Elle a également travaillé dans le domaine de l'environnement. Mme Martin vient de commencer des études doctorales en sciences sociales et espère déposer sa thèse au début du printemps prochain.

L'équipe comprend également le docteur Malcolm Anderson, un des chefs de file les plus respectés sur la scène internationale dans le domaine des soins à domicile. Mme Donna Nicholson, une professionnelle de la santé qui compte plus de 25 ans d'expérience des soins à domicile et de la santé, vient compléter l'équipe.

### **Comment l'étude sera-t-elle réalisée?**

Nous demanderons aux bureaux régionaux de Santé Canada de collaborer avec des organisations inuites et des organisations des Premières nations pour identifier 10 communautés que l'équipe pourrait visiter. Chacune de ces communautés recevra une lettre d'invitation lui expliquant ce qu'on attend d'elle. La participation des communautés est volontaire. En analysant comment le programme fonctionne dans ces communautés, nous aurons une bonne idée de la façon dont le programme national répond aux besoins exprimés.

De concert avec les communautés, les chercheurs élaboreront un outil de réévaluation des besoins qui pourra servir à examiner l'impact que le programme a dans les communautés. Cet outil comprendra du matériel de formation que d'autres communautés pourront par la suite utiliser si elles veulent vérifier dans quelle mesure leurs propres programmes répondent à leurs besoins.

À l'étape suivante, les 10 communautés utiliseront l'outil, avec l'aide des chercheurs, pour réévaluer leurs besoins en soins à domicile. Les résultats seront alors comparés à la situation avant la mise en œuvre du programme. Chaque communauté participante sera rémunérée, car nous sommes conscients qu'elles consacreront du temps à l'étude au détriment d'autres activités de soins de santé (un montant maximal de 2 000 \$ pourra être remis à chaque communauté participante). Au cours des visites, qui devraient avoir lieu au cours de l'automne 2004, on organisera également des groupes de discussion et des entrevues avec des membres des communautés.

Aux visites s'ajouteront, au cours de l'automne 2004, des groupes de discussion des fournisseurs de services des quatre coins du pays, ainsi que des entrevues et des travaux conjoints avec des gens qui connaissent le programme. Les bureaux régionaux de Santé Canada, l'Assemblée des Premières nations et Inuit Tapiriit Kanatami seront invités à nous aider à trouver des gens qui pourraient participer à l'étude. On vous demandera peut-être d'y participer. Vos observations nous seront très utiles.

***On vous demandera peut-être d'y participer. Vos observations nous seront très utiles.***

Nous avons également demandé aux chercheurs d'élaborer avec les communautés un sondage que nous pourrions par la suite utiliser pour demander aux clients, aux fournisseurs de service et aux dirigeants communautaires ce qu'ils pensent du programme.

Signalons qu'il ne s'agit que d'une première étape, visant à trouver une méthode de

collecte de renseignements qui pourrait être efficace et acceptable pour les communautés des Premières nations et les communautés inuites. La méthodologie et les questions seront élaborées conjointement, et feront appel à la sagesse et à l'expertise des communautés de l'ensemble du pays. Si cette façon de faire porte fruits, Santé Canada prévoit demander aux chercheurs des Premières nations et aux chercheurs inuits de travailler avec les communautés qui acceptent de participer à l'étude à la collecte de cette information pour la première fois l'année prochaine. Nous prévoyons le faire une année sur deux.

Un rapport sur les résultats de cette étude sera publié au printemps 2005.

### **Pour de plus amples renseignements**

Communiquez avec le coordonnateur national du PSDMCPNI, au (613) 941-3465, ou visitez-nous en ligne à <http://www.hc-sc.gc.ca/dgspni/spsp/psdmcpni/>.

Vous pouvez aussi obtenir plus de renseignements au sujet de l'évaluation auprès de votre bureau régional de la DGSPNI.

#### **Région du Pacifique**

6th Floor, Sinclair Centre -  
Federal Tower  
757 West Hasting Street  
Vancouver (C.-B.) V6C 3E6  
(604) 666-0737

#### **Alberta**

Canada Place, 7<sup>th</sup> Floor, Suite 730  
9700 Jasper Avenue  
Edmonton AB T5J 4C3  
(780) 495-2703

#### **Saskatchewan**

18th Floor, 1920 Broad Street  
Regina SK S4P 3V2  
(306) 780-5449

#### **Manitoba**

300 - 391 York Avenue  
Winnipeg MB R3C 4W1  
(204) 983-4199

#### **Ontario**

1547, chemin Merivale, 3<sup>e</sup> étage  
Nepean (Ontario) K1A 0L3  
(613) 952-0088

#### **Québec**

2<sup>e</sup> étage, immeuble Guy-Favreau,  
tour est 200, boulevard René-Lévesque  
Ouest Montréal (Québec) H2Z 1X4  
(514) 283-4256

#### **Région de l'Atlantique**

18th Floor, Maritime Centre  
1505 Barrington Street  
Halifax NS B3J 3Y6  
(902) 426-6637

#### **Secrétariat du Nord**

**(Yukon, T.N.-O., Nunavut)**  
14<sup>e</sup> étage  
Indice de l'adresse :  
3914 A 60, rue Queen  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
(613) 946-8102

*© Sa Majesté la Reine du  
Chef du Canada (2004)*

*ISSN 1710-5927 (Imprimé)  
ISSN 1710-5935 (En ligne)*

*SC. N° Pub. : 9041*

*Programme de soins à domi-  
cile et en milieu communau-  
taire des Premières nations et  
des Inuits. Automne 2004*