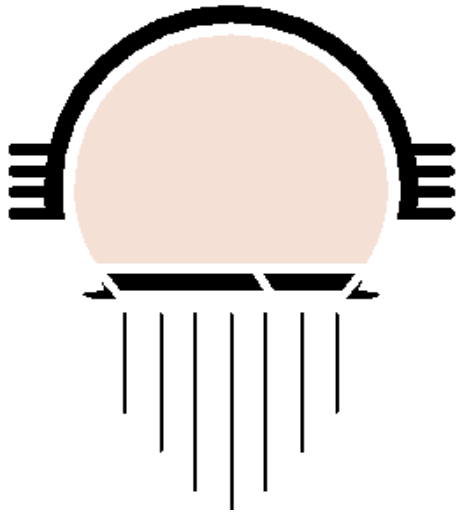




SANTÉ DES PREMIÈRES  
NATIONS ET DES INUITS

**Recueil des programmes  
2011-2012**



# Table des matières

INTRODUCTION .....	4
<b>1.0 SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES .....</b>	<b>7</b>
<b>1.1 Promotion de la santé et prévention des maladies .....</b>	<b>8</b>
<b>1.1.1 Développement des enfants en santé .....</b>	<b>8</b>
1.1.1.1 Grossesse en santé et petite enfance .....	9
1.1.1.2 Développement des jeunes enfants .....	12
1.1.1.3 Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBDE).....	15
<b>1.1.2 Bien-être mental.....</b>	<b>16</b>
1.1.2.1 Santé mentale et prévention du suicide.....	17
1.1.2.2 Prévention et traitement des toxicomanies .....	20
1.1.2.3 Soutien en santé de résolution des pensionnats indiens.....	22
<b>1.1.3 Vie saine .....</b>	<b>24</b>
1.1.3.1 Prévention et gestion des maladies chroniques.....	24
1.1.3.2 Prévention des blessures .....	26
1.1.3.3 Thérapie dentaire .....	26
<b>1.2 Protection de la santé publique.....</b>	<b>29</b>
<b>1.2.1 Contrôle et gestion des maladies transmissibles (CGMT).....</b>	<b>29</b>
1.2.1.1 Contrôle des maladies transmissibles – le programme d’immunisation.....	30
1.2.1.2 Infections transmises sexuellement et par le sang (MTSS) – VIH/sida.....	32
1.2.1.3 Infections respiratoires – Programme sur la tuberculose.....	33
1.2.1.4 Urgences liées aux maladies transmissibles – pandémie de grippe.....	35
<b>1.2.2 Hygiène du milieu .....</b>	<b>37</b>
1.2.2.1 Programme d’hygiène publique du milieu (PHPM).....	37
1.2.2.2 Programme des recherches en santé environnementale (PRSE).....	41
<b>1.3 Soins primaires.....</b>	<b>44</b>
<b>1.3.1 Pratique clinique et soins aux clients.....</b>	<b>44</b>
<b>1.3.2 Soins à domicile et en milieu communautaire .....</b>	<b>47</b>
<b>2.0 PRESTATIONS SUPPLÉMENTAIRES EN SANTÉ.....</b>	<b>51</b>
<b>2.1 Services de santé non assurés (SSNA).....</b>	<b>51</b>
<b>3.0 SOUTIEN À L’INFRASTRUCTURE DE SANTÉ .....</b>	<b>55</b>
<b>3.1 Capacité du système de santé.....</b>	<b>55</b>
<b>3.1.1 Planification de la santé et gestion de la qualité.....</b>	<b>55</b>
3.1.1.1 Planification et gestion des soins de santé .....	55
3.1.1.2 Agrément des services de santé des Premières nations et des Inuits .....	56
3.1.1.3 Composante Recherche en santé et engagement .....	57
<b>3.1.2 Ressources humaines en santé .....</b>	<b>58</b>
3.1.2.1 Programme des ressources humaines en santé.....	59
3.1.2.2 Programme de carrières en santé .....	60

<b>3.1.3 Établissements de santé .....</b>	<b>61</b>
3.1.3.1 Programme des établissements de santé et immobilisations (PESI).....	62
3.1.3.2 Services de sécurité.....	64
<b>3.2 Transformation du système de santé.....</b>	<b>65</b>
<b>3.2.1 Infostructure de cybersanté .....</b>	<b>65</b>

# INTRODUCTION

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) vise à fournir des programmes et des services de santé efficaces, durables et adaptés à la culture qui contribuent à réduire les écarts qui existent entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens.

Les objectifs de la DGSPNI sont de soutenir les besoins en matière de santé des Premières nations et des Inuits en assurant la disponibilité de services de santé de qualité et l'accès à ces derniers, en soutenant un meilleur contrôle du système par les Premières nations et les Inuits, et en favorisant l'amélioration des programmes et des services de santé des Premières nations grâce à une meilleure intégration, à une meilleure harmonisation et à une plus grande complémentarité avec les systèmes de santé provinciaux et territoriaux.

## **Objet du présent document**

Le Recueil des programmes constitue une source d'information sur les programmes et les services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits. Il comprend un inventaire de la description de chaque programme, de ses volets, buts et objectifs, ainsi que des différents types de fournisseurs de services et des exigences liées à leurs compétences.

Le Recueil des programmes est un outil de référence pour les employés de la Direction de la santé des Premières nations et des Inuits de la Direction générale des régions et des programmes (DSPNI-DGRP) et de la DGSPNI afin de les aider à déterminer dans quels types d'activités ils peuvent s'engager dans le cadre de chaque programme, à comprendre les restrictions des modèles de financement, la réaffectation des fonds et/ou les décisions de la haute direction par programme, et à établir si des exigences autres matière de rapports sont nécessaires au moment de conclure une entente avec un bénéficiaire.

Les communautés inuites et des Premières nations peuvent utiliser le présent recueil des programmes afin de mieux comprendre les objectifs des divers programmes et services qui leur sont offerts, soit directement par le personnel de Santé Canada soit au moyen d'accords de contribution.

Le Recueil peut également constituer un document de référence intéressant pour les communautés lorsqu'elles élaborent leurs plans de travail pluriannuels et/ou leurs plans de santé.

## **La mesure du rendement**

La DGSPNI a mis au point des stratégies de mesure du rendement qui démontrent l'intention et la capacité du Ministère de mesurer le rendement par rapport aux principaux engagements visant l'obtention de résultats de façon continue (au moyen de la mesure continue du rendement) et périodique (au moyen de l'évaluation de programme et/ou de projets de recherche précis). Une stratégie de mesure du rendement couvre les éléments suivants :

- les activités principales du programme, ses clients ou ses populations cibles;
- les résultats prévus;

- les indicateurs de rendement;
- les méthodes et les sources de données recueillies.

Une stratégie d'évaluation a été élaborée pour la DGSPNI dans le cadre de la stratégie de mesure du rendement.

## Les rapports communautaires

Les rapports des communautés sont présentés dans le Modèle de rapport communautaire (MRC), mis en œuvre en 2008. Cette nouvelle approche de collecte de données nationales au sujet des programmes et des services de santé offerts par les Premières nations et les Inuits est conçue de manière à fournir de l'information détaillée à l'égard de la surveillance, de la présentation de rapports sur le rendement, de l'évaluation et de la prise de décisions.

Certains programmes ont des exigences supplémentaires en matière de rapports qui ne font pas partie du processus d'établissement des rapports annuels et qui relèvent des exigences du Conseil du Trésor ou du Ministère en matière d'établissement de rapports. Ces exigences sont exposées dans le présent recueil des programmes sous la section *Exceptions*; elles figureront également dans les accords de contribution à la section des exigences autres matière de rapports.

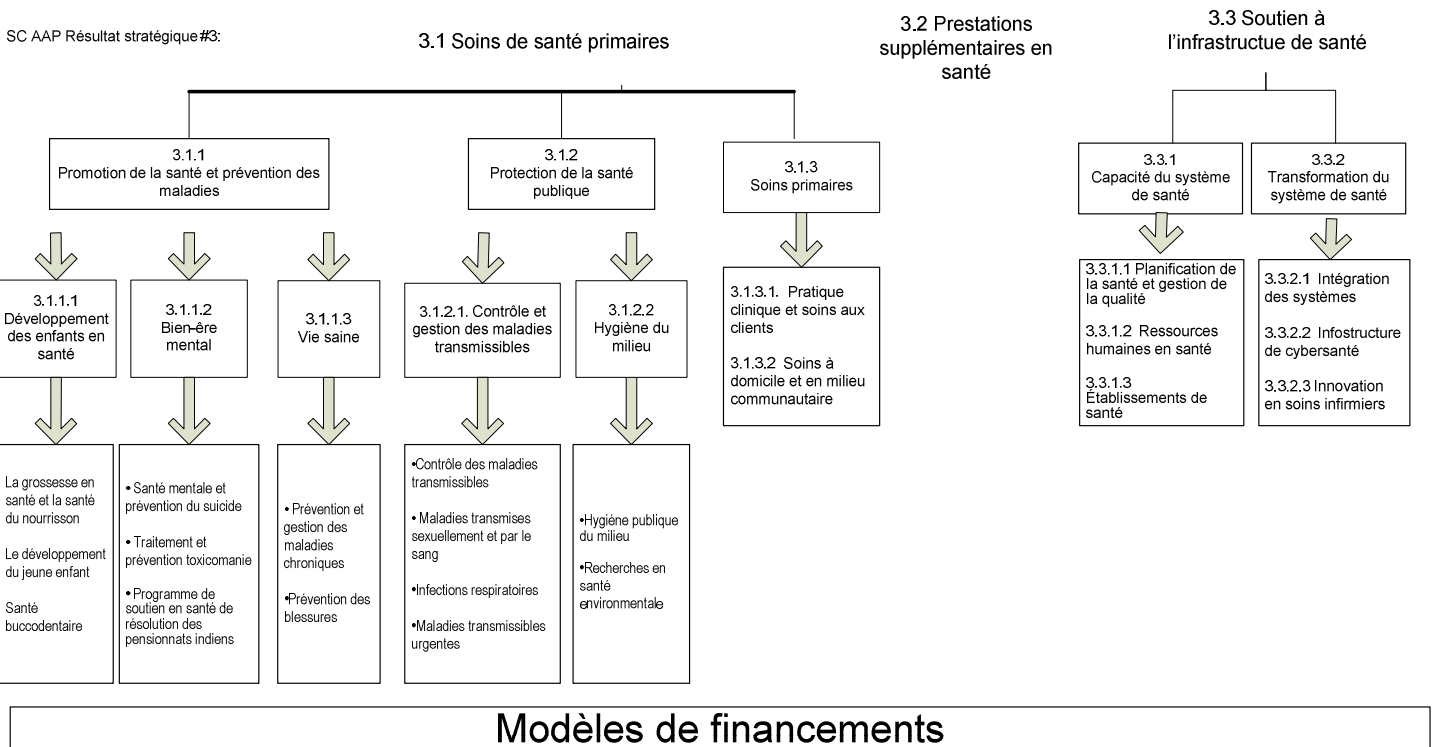
## Les initiatives de durée limitée

Ce recueil ne donne aucune information sur les initiatives de durée limitée ou les initiatives visant un groupe ciblé de bénéficiaires admissibles.

## Architecture des activités des programmes

Le diagramme ci-dessous représente le réalignement des programmes.

### ARCHITECTURE DES ACTIVITÉS DES PROGRAMMES DE LA DGSPNI En vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2011



## Comparaison des modèles de financement

Exigences	Préétablie	Fixe	Souple (transitoire)	Globale	
				(flexible)	(flexible de transfert)
<b>Planification</b>	Le bénéficiaire suit un plan de programme pluriannuel. Ce plan inclut : objectifs, activités qui seront exécutées	Estimation budgétaire des coûts de programme	Le bénéficiaire établit un plan de travail pluriannuel incluant une structure de gestion de la santé. Ce plan inclut : plan budgétaire, priorités clés, objectifs et activités qui seront exécutées	Le bénéficiaire établit un plan de santé incluant une structure de gestion de la santé. Le plan de santé inclut : priorités clés, objectifs, activités, programmes obligatoires de santé et autres programmes et services, stratégie d'évaluation et exigences en matière de production de rapports annuels	Le bénéficiaire établit un plan de santé incluant une structure de gestion de la santé. Le plan de santé inclut : priorités clés, objectifs, activités, programmes obligatoires de santé et autres programmes et services, stratégie d'évaluation et exigences en matière de production de rapports annuels, ainsi que l'information sur l'exécution des fonctions de consultation professionnelle et de programmes
<b>Réaffectation de fonds</b>	Le bénéficiaire peut réaffecter des fonds uniquement à l'intérieur de la même sous-activité, avec l'approbation écrite du ministre, à l'intérieur de la période de rapport de l'exercice financier	Aucune réaffectation de fonds	Le bénéficiaire peut réaffecter des fonds à l'intérieur de la même autorisation de programmes	Le bénéficiaire peut réaffecter des fonds d'une autorisation à l'autre (à l'exception des programmes spécifiquement identifiés)	
<b>Durée</b>	Jusqu'à 3 ans	Jusqu'à 5 ans	2 à 5 ans	5 ans	5 à 10 ans
<b>Rapports financiers</b>	Rapports financiers provisoires et de fin d'exercice	Rapports financiers provisoires et rapports de vérification annuelle de fin d'exercice	Rapport de vérification annuelle de fin d'exercice	Rapport de vérification annuelle de fin d'exercice	
<b>Rapports annuels de programmes</b>	Rapport annuel basé sur les indicateurs de rendement	Rapport annuel basé sur le rendement	Rapport annuel basé sur les indicateurs de rendement	Rapport annuel aux membres du bénéficiaire et au ministre selon le guide de production de rapports annuels	
<b>Rapport d'évaluation</b>	Aucun rapport d'évaluation	Aucun rapport d'évaluation	Aucun rapport d'évaluation	Rapport d'évaluation à tous les 5 ans	
<b>Excédents</b>	Aucune conservation d'excédents ni report de fonds à l'exercice financier suivant	Conservation des fonds inutilisés à la date d'expiration de l'accord, à condition que les objectifs soient atteints. Les fonds doivent être utilisés à des fins conformes aux objectifs du programme ou à toute autre fin approuvée par la DGSPNI	Le bénéficiaire peut reporter des fonds de programmes (avec l'approbation écrite du ministre) afin de les réinvestir au cours de l'exercice financier suivant à l'intérieur de la même autorisation de programmes	Le bénéficiaire peut conserver les excédents afin de les réinvestir dans les priorités de santé	
<b>DOIT ASSURER EXÉCUTION DE TOUS LES PROGRAMMES OBLIGATOIRES</b>					

*\*Exception : Les fonds fournis par le biais d'accords de contribution en capital pour la construction à l'appui de la sous-sous-activité d'Établissements de santé doivent être utilisés uniquement pour des projets d'immobilisations liés à la santé.*

## 1.0 Soins de santé primaires

L'activité de Soins de santé primaires finance une série de programmes, services et stratégies fournis principalement aux personnes, familles et communautés des Premières nations et inuites habitant dans des réserves ou des communautés inuites. Elle englobe des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies visant à améliorer l'état de santé et à réduire les risques pour la santé; la protection de la santé publique, y compris la surveillance, afin de prévenir et/ou d'atténuer les risques pour la santé humaine associés aux maladies transmissibles et à l'exposition aux risques environnementaux; les soins primaires, en vertu desquels les individus reçoivent des services de diagnostic, de traitement, de réhabilitation, de soutien, de soins palliatifs et de fin de vie et d'aiguillage. Tous les services seront fournis par des professionnels qualifiés de la santé qui ont les compétences nécessaires et qui respectent les conditions régulatrices et législatives des provinces dans lesquelles ils pratiquent.

### *Services de programmes obligatoires*

Les programmes obligatoires sont ceux qui ont des incidences directes sur la santé et la sécurité des membres de communautés et de la population. Ils comportent une solide composante de santé publique et/ou de pratique clinique et exigent que le personnel de santé possède certaines compétences / accréditations / autorisations et se conforme aux normes de pratique afin d'assurer la prestation de services de qualité de santé publique et de soins aux clients.

Les programmes obligatoires inclus dans l'activité de Soins de santé primaires sont:

- Sous-sous-activité de Contrôle et gestion des maladies transmissibles;
- Santé environnementale et publique à l'intérieur de la sous-sous-activité d'Hygiène du milieu;
- Sous-sous-activité de Pratique clinique et soins aux clients;
- Sous-sous-activité de Soins à domicile et en milieu communautaire.



## **1.1 Promotion de la santé et prévention des maladies**

La composante Promotion de la santé et prévention des maladies finance une série de programmes communautaires, de services, d'initiatives et de stratégies qui visent collectivement à améliorer les résultats sur le plan de la santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits. Cela s'effectue par la mise en œuvre de services et de programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies culturellement adaptés qui mettent l'accent sur trois domaines ciblés : le développement des enfants en santé, le bien-être mental, et la vie saine. Ces domaines soutiennent le sain développement des enfants et des familles et visent à améliorer les résultats en matière de bien-être mental et à atténuer l'effet des maladies chroniques. Bon nombre de ces programmes et de ces services sont liés, et même s'ils sont souvent fournis comme des programmes et des services séparés et distincts, un certain nombre de volets peuvent être offerts dans le cadre d'un modèle concerté.

### ***1.1.1 Développement des enfants en santé***

La composante Développement des enfants en santé finance et soutient des stratégies, des initiatives, des services et des programmes communautaires et culturellement adaptés qui visent à améliorer les résultats pour la santé associés à la santé maternelle, des nourrissons, des enfants et des familles des Premières nations et des Inuits. L'accent est principalement mis sur la santé prénatale, la nutrition, l'alphabétisation et l'apprentissage des jeunes enfants, la santé physique, émotionnelle et mentale, ainsi que sur la santé buccodentaire des enfants. Ces programmes visent à améliorer les résultats en matière de santé des nourrissons, des enfants, des jeunes, des familles (y compris des femmes enceintes) et des communautés inuites et des Premières nations.

Plus précisément, ces programmes offrent un meilleur accès à un éventail de mesures de soutien à l'intention des femmes et des familles avec de jeunes enfants, et ce, avant et pendant la grossesse, lors de l'accouchement et tout au long du parentage. Le financement sert également à assurer le développement et la diffusion des connaissances, le suivi et l'évaluation, l'éducation et la sensibilisation de la population, le développement des capacités, la coordination des programmes, la consultation et d'autres activités de promotion de la santé et de prévention des maladies liées au développement des enfants en santé. Les activités associées au développement des enfants en santé sont offertes dans le cadre de programmes communautaires, dont les suivants: Troubles de spectre de l'alcoolisation foétale, Programme de la nutrition prénatale aux Canada, Programme d'aide préscolaire aux Autochtones sur les réserves et les programmes de Santé maternelle et infantile.

Objectifs généraux :

- Collaborer avec les Premières nations, les Inuits, les gouvernements et les partenaires communautaires dans les régions afin d'améliorer la coordination des programmes et des services de santé maternelle et infantile et de développement des enfants en santé, et d'en permettre un meilleur accès.
- Contribuer à l'élaboration, à l'exécution et à la gestion d'initiatives, de programmes et de services culturellement adaptés pour les Premières nations vivant dans les réserves et les Inuits habitant dans des communautés inuites, apporter un soutien accru aux femmes et



aux familles avec de jeunes enfants avant et pendant la grossesse, lors de l'accouchement et tout au long du parentage.

- S'assurer que les programmes et les services sont fondés sur des données probantes et qu'ils reposent sur un modèle de continuum de soins qui englobe la prévention et la promotion de la santé (la sensibilisation et l'éducation), l'intervention (l'évaluation, l'aiguillage et le counselling) et le soutien.
- Renforcer les capacités des membres, des familles et des communautés inuites et des Premières nations pour leur permettre d'assurer la prestation de services et l'exécution de programmes communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies en appuyant des activités comme la formation et l'inventaire des atouts.

### **1.1.1.1 Grossesse en santé et petite enfance**

#### **Description**

Les programmes dans ce domaine sont liés à la promotion des grossesses en santé et à la santé des nourrissons et des jeunes enfants, et ils mettent l'accent sur la nutrition prénatale, la santé maternelle et infantile et l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TSAF).

#### **Objectifs**

- **Nutrition prénatale**
  - Soutenir l'amélioration de la santé nutritionnelle des mères et des enfants. Les activités se répartissent entre trois domaines essentiels, qui comprennent : le dépistage, l'éducation et le counselling en matière de nutrition; l'alimentation de la mère; la promotion, l'éducation et le soutien en matière d'allaitement.
- **Santé maternelle et infantile**
  - Assurer des services de soutien, dont les suivants : le dépistage et l'évaluation des besoins familiaux des femmes enceintes et des nouveaux parents; la promotion de la santé génésique et avant la grossesse; et les visites à domicile par des infirmières et des travailleurs communautaires visant à assurer, au besoin, le suivi, l'aiguillage et la prise en charge des cas.
  - Permettre les visites à domicile pour offrir des services d'éducation et de soutien aux femmes enceintes et aux familles ayant des nourrissons en ce qui a trait aux connaissances et aux compétences parentales, au développement des enfants en santé, aux changements positifs dans le mode de vie, à la santé avant la grossesse, à l'amélioration de la santé maternelle et génésique et à l'accès à des appuis sociaux.
- **Troubles de spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF)**
  - Soutenir l'élaboration de programmes de prévention et d'intervention hâtive adaptés sur le plan culturel et fondés sur des données probantes liés à l'TSAF.
  - Soutenir le développement des capacités et la formation des travailleurs communautaires et du personnel professionnel, l'élaboration de plans d'action et les activités de prévention, d'éducation et de sensibilisation.
  - Mettre en œuvre des programmes de prévention par l'entremise de projets de mentorat élaborés selon un modèle fondé sur des faits comportant des visites à

domicile. (Les mentors aident les femmes à déterminer leurs forces et les défis qu'elles devront relever, avant de les diriger vers les ressources appropriées qui pourront les aider à réduire les risques de donner naissance à des bébés présentant l'TSAF.)

- Mettre en œuvre des programmes d'intervention grâce à la gestion des cas et à la coordination communautaire visant à faciliter l'accès à des services de diagnostic et à aider les familles à avoir accès à des équipes de diagnostic multidisciplinaires, ainsi qu'à d'autres services et mesures de soutien en la matière.

## **Volets**

### *A. Visites à domicile*

Les visites à domicile effectuées par les infirmières en santé communautaire ou les travailleurs communautaires ont une influence positive sur la santé des mères, des nourrissons, des enfants et des familles. Au cours de la visite à domicile, l'infirmière ou le travailleur communautaire fournit information, sensibilisation et soutien concernant : la santé génésique; les besoins en matière de santé mentale des femmes et des familles; la santé mentale et la croissance physique des enfants; le soutien à l'allaitement et la nutrition; les habitudes et les modes de vie sains; les connaissances et les compétences parentales en matière de vie saine; l'attachement entre le parent et le nourrisson; la participation du père; et l'accès à des services sociaux, de soutien et de santé. Des visites à domicile régulières et continues permettent aux visiteurs à domicile d'établir un lien solide et une relation de confiance avec les familles, et donc d'accroître la réceptivité des familles à toute nouvelle information. Cela permet de répondre aux besoins de la famille, d'améliorer son fonctionnement et d'entraîner des résultats positifs pour cette dernière.

### *B. Dépistage, éducation et conseils*

Différents outils de dépistage et d'évaluation sont utilisés par les infirmières et les travailleurs communautaires pour cerner les besoins des familles et choisir le niveau et les types de services qui leur seront les plus profitables. Des mesures exhaustives de dépistage et d'évaluation sont cruciales pour assurer le repérage et l'aiguillage précoces des femmes enceintes et des familles ayant des nourrissons et des enfants dont l'état de santé est plus à risque. Le dépistage des facteurs de risques peut se faire avant l'accouchement, dans le cas de la consommation d'alcool et de drogues pendant la grossesse, des infections transmissibles sexuellement et de la glycémie, ou après l'accouchement, dans le cas de la dépression postpartum et des retards de développement chez l'enfant. Une fois les facteurs de risque cernés, ces programmes peuvent offrir des activités d'éducation et d'aiguillage vers des services de soutien, ainsi que les ressources nécessaires visant à réduire les comportements à risque élevé, à promouvoir la santé des nouveau-nés et à déterminer les services requis.

### *C. Gestion des cas*

La gestion des cas consiste à aider les femmes et les familles à obtenir les services et le soutien dont elles ont besoin. La gestion des cas comprend la coordination des services et l'accès à des soins adaptés sur le plan culturel pour les femmes et les familles, pour assurer une intervention précoce et un accès à des services de diagnostic précoce. Les principales activités peuvent inclure les suivantes :

- préparer l'évaluation initiale de la personne/de la famille;
- déterminer les forces et les atouts de la personne/de la famille;

- travailler avec les femmes et les familles pour préciser leurs besoins et préoccupations et établir des priorités;
- travailler en partenariat avec les femmes, les familles, les visiteurs à domicile, la communauté et les autres fournisseurs de services pour élaborer un plan de service qui reflète les objectifs et les préoccupations individuelles/familiales ainsi que les forces individuelles, familiales et communautaires;
- déterminer la nécessité de répondre à des besoins spéciaux et aider la famille à avoir accès à ces services;
- faciliter les aiguillages, au besoin;
- évaluer régulièrement le plan de service individuel/familial et apporter des modifications en fonction des besoins et des résultats attendus de la famille.

#### *D. Intégration de la dimension culturelle aux soins*

Les volets des soins portant sur la prévention peuvent être améliorés pour les femmes et les familles ayant des enfants. Pour y arriver, il faut dépasser la portée des services médicaux prénataux et postnataux pour intégrer des approches culturellement adaptées dans tous les volets des programmes. Les services fournis à l'échelle communautaire doivent être conçus et mis en œuvre d'une manière culturellement appropriée qui reconnaît et respecte les différences culturelles et le caractère unique des communautés desservies.

#### *E. Promotion de la santé*

Les stratégies de promotion de la santé contribuent de bien des façons à l'amélioration de la santé maternelle et infantile dans les communautés. Des exemples d'activités de promotion de la santé incluent la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine, la prévention de la consommation problématique de substances, le counselling sur la santé avant la grossesse, le rôle parental, y compris le rôle parental traditionnel, et la prévention des blessures. Les activités de la promotion de la santé sont liées à l'ensemble des programmes de cette composante. Ce volet peut inclure des activités visant à sensibiliser la communauté, à enrichir le régime alimentaire et à améliorer la salubrité alimentaire des femmes enceintes, des nourrissons et des mères en ayant recours à des collations santé, à des coupons et des bons alimentaires, ainsi qu'à des paniers à provisions. Ce volet a également recours au soutien des cuisines communautaires et des cours de cuisine afin d'améliorer les compétences des femmes en matière de préparation des repas ainsi que leurs connaissances à propos d'une saine alimentation.

#### *F. Développement des capacités fondé sur des données probantes*

Ce volet a pour but d'appuyer un éventail d'activités de développement des capacités fondé sur des données probantes à l'échelle nationale et régionale (comme les initiatives de formation à l'intention des fournisseurs de services communautaires et les projets pilotes pour la mise en œuvre de pratiques prometteuses).

#### *G. Coordination et intégration*

Les programmes soutiennent la coordination et l'intégration des services et la mise en commun de l'information, y compris des pratiques exemplaires. On trouve également sous ce volet des activités liées à l'élaboration, à la mise en application et à l'évaluation du programme à l'échelle nationale et régionale.

## **Clients**

Le premier groupe ciblé pour cette composante comprend les femmes enceintes inuites et des Premières nations, et les mères et leurs nourrissons et jeunes enfants (de 0 à 6 ans) qui vivent dans les réserves ou dans les communautés inuites, en particulier les femmes considérées comme présentant un risque élevé. Le deuxième groupe ciblé inclut les femmes inuites et des Premières nations en âge de procréer et qui vivent dans les réserves ou dans le Nord.

## **Types de fournisseurs de services**

Les principaux fournisseurs de service sont les travailleurs communautaires (tels les visiteurs à domicile et les mentors), les travailleurs en santé communautaire, les infirmières communautaires, les représentants en santé communautaire et les coordonnateurs des projets locaux. Des diététistes, des nutritionnistes, des conseillères en allaitement, des médecins, des éducateurs de la petite enfance, des bénévoles communautaires et des Aînés peuvent également offrir des services additionnels.

## **Qualifications du fournisseur**

Les diététistes, les nutritionnistes, les infirmières et les autres professionnels qui offrent des services dans le cadre de ces programmes doivent être inscrits au tableau de leur association professionnelle et/ou être agréés conformément à la réglementation provinciale ou territoriale. Les travailleurs communautaires et les visiteurs à domicile ne sont pas tenus de posséder les mêmes compétences; ils doivent cependant avoir reçu de la formation propre au poste occupé.

## **Exceptions**

Sans objet

### **1.1.1.2 Développement des jeunes enfants**

Le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones sur les réserves (PAPAR) finance les stratégies d'intervention auprès de la petite enfance qui répondent aux besoins en matière de santé et de développement des enfants des Premières nations, depuis leur naissance jusqu'à l'âge de six ans, et de leurs familles. L'objectif est d'appuyer les stratégies conçues et gérées par les communautés des Premières nations dans le but de répondre à leurs besoins particuliers.

#### **Objectifs**

- Appuyer la croissance et le développement de chaque enfant sur les plans spirituel, affectif, intellectuel et physique.
- Aider et encourager les enfants à découvrir le plaisir de l'apprentissage continu.
- Soutenir les parents, les tuteurs et les membres de la famille élargie en tant que premiers enseignants.
- Encourager les parents et toute la communauté des Premières nations à jouer un rôle dans la planification, l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation du programme PAPAR.
- Établir des liens avec d'autres programmes et services communautaires afin de coordonner les activités et d'améliorer le programme.

- Encourager une utilisation optimale des ressources communautaires pour les enfants, ainsi que pour leurs parents, les familles et les communautés.

## **Volets**

### *A. Culture et langue*

Ce volet appuie les enfants dans l'apprentissage de leur culture et de leur langue et fait la promotion de cette démarche. Cela comprend des activités et des événements qui permettent aux enfants de se forger un sentiment d'appartenance et d'identité en tant que membre des Premières nations, d'apprendre et de conserver leurs langues des Premières nations. Le programme englobe également des ressources culturelles visant à soutenir l'apprentissage des enfants, ainsi que des activités qui permettent de faire le lien entre le programme et des événements culturels communautaires.

### *B. Éducation*

Ce volet favorise l'apprentissage continu en faisant la promotion d'activités et d'événements qui encouragent la capacité des enfants d'acquérir des compétences et qui mettent l'accent sur leurs besoins de développement sur les plans physique, spirituel, affectif, intellectuel et social. Par exemple, les enfants peuvent acquérir des capacités de lecture et d'écriture en bas âge, grâce à des activités d'impression, de reconnaissance des mots et des sons et de motricité globale et fine. L'environnement s'articule autour de l'établissement de routines qui favorisent l'apprentissage actif de l'enfant et les interactions sociales positives, dont des occasions d'apprentissage par le jeu.

### *C. Promotion de la santé*

Ce volet encourage les enfants et leurs familles à vivre en santé grâce à l'adoption d'habitudes de vie saine. En effet, le programme permet l'organisation d'activités et d'événements qui font la promotion de l'activité physique, comme des activités de terrains de jeux en plein air et des jeux traditionnels. Le personnel a également la possibilité de participer à des activités qui font la promotion de l'autogestion en matière de santé, comme aider les enfants à se brosser les dents. Le personnel encourage les évaluations appropriées de la santé physique, de la vue, de l'ouïe et du développement des enfants. Le programme permet les consultations auprès de professionnels de la santé, comme des infirmières (pour les vaccinations), des hygiénistes dentaires, des orthophonistes et des médecins. Un soutien est également offert aux parents et aux familles en leur donnant accès à des professionnels, tels que des conseillers en toxicomanie, des thérapeutes en santé mentale et des agents d'hygiène du milieu.

### *D. Nutrition*

Ce volet renseigne les enfants et leurs familles sur les aliments sains qui les aideront à répondre à leurs besoins alimentaires. Le programme permet d'offrir des collations ou des repas nutritifs en utilisant le guide alimentaire intitulé *Bien manger avec le Guide alimentaire canadien – Premières Nations, Inuit et Métis*, et peut offrir aux enfants la possibilité de participer à des activités de cueillette ou de pêche d'aliments traditionnels. De plus, le volet nutrition veille à ce que les parents et les tuteurs aient la possibilité de rencontrer des professionnels de la santé, comme des nutritionnistes.

### *E. Soutien social*

Ce volet aide les parents et les tuteurs à connaître les ressources mises à leur disposition qui peuvent les aider à adopter un mode de vie sain et holistique. Le programme propose des activités et des événements qui permettent aux jeunes enfants et à leurs familles d'obtenir des renseignements sur d'autres secteurs de services communautaires et d'autres fournisseurs de services et d'y avoir accès. Le programme offre diverses possibilités d'apprentissage et de formation pour les parents et leurs familles.

### *F. Engagement des parents et de la famille*

Ce volet reconnaît et appuie le rôle des parents et de la famille en tant que premiers responsables de l'enseignement et des soins donnés à leurs enfants. Les activités offrent la possibilité aux parents, aux tuteurs, aux familles et aux membres de la communauté de participer directement au programme, y compris de participer à des comités de parents et de tuteurs, à des repas familiaux mensuels, à des sorties scolaires avec les enfants ou à d'autres activités après les heures de travail. Les services de sensibilisation et les visites à domicile soutiennent l'engagement des parents et de la famille en leur transmettant l'information et en leur expliquant également comment inscrire leurs enfants au PAPAR.

## **Clients**

Le PAPAR offre des services et du soutien aux enfants, de leur naissance jusqu'à l'âge de six ans, ainsi qu'à leurs familles vivant dans les réserves.

## **Exécution du programme**

Le PAPAR peut être présenté au moyen de projets dans les centres, de services de sensibilisation et de visites à domicile, ou par une combinaison de ces méthodes. On encourage les responsables des projets du PAPAR présentés dans les centres à respecter les lois applicables en matière de soins aux enfants d'âges scolaire et préscolaire et les règlements qui régissent la délivrance des permis de services de garde de la province où ils sont exécutés.

## **Types de fournisseurs de services**

Des éducateurs de la petite enfance, des travailleurs communautaires, des infirmières en santé communautaire, des représentants en santé communautaire, des administrateurs, des parents et des bénévoles communautaires.

## **Qualifications du fournisseur**

On encourage le personnel du PAPAR à suivre une formation agréée pour permettre la délivrance des titres de compétences vers l'atteinte d'un diplôme en petite enfance. Une formation additionnelle offerte dans le cadre d'ateliers et de conférences permet également d'acquérir des connaissances ou de développer des compétences particulières.

## **Exceptions**

Sans objet

### **1.1.1.3 Initiative en santé buccodentaire pour les enfants (ISBDE)**

#### **Description**

L'Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBDE) est un programme qui cherche à améliorer et, en définitive, à maintenir la santé buccodentaire des Premières nations et des Inuits à un niveau comparable à celui des autres Canadiens qui vivent dans des conditions similaires. Cette initiative est soutenue par le programme en thérapie dentaire, tel qu'il est décrit à la section 1.1.3.3, Vie saine.

Les services de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants sont offerts par des fonctionnaires fédéraux, ou dans le cadre d'ententes contractuelles ou d'accords de contribution avec des organismes de soins de santé régionaux ou locaux des Premières nations, ou des autorités de santé publique provinciales ou territoriales. Tous les prestataires de services de santé buccodentaire, y compris les thérapeutes dentaires, les hygiénistes dentaires et les dentistes, améliorent l'accès aux soins dentaires destinés aux Premières nations vivant dans les réserves et aux Inuits vivant dans des communautés inuites. Ils assurent l'exécution et/ou la gestion d'un large éventail d'activités en matière de santé buccodentaire, y compris la prévention des maladies buccodentaires, la promotion de bonnes habitudes d'hygiène buccodentaire et les services cliniques de base. L'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants s'adresse aux enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans, de même qu'à leurs parents, aux fournisseurs de soins et aux femmes enceintes.

Les activités de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants sont principalement offertes dans les communautés situées au sud du 60<sup>e</sup> parallèle. En collaboration avec les gouvernements du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest, elles sont aussi présentées dans un certain nombre de communautés inuites et des Premières nations du Nord où les gouvernements territoriaux ont retenu les services de thérapeutes dentaires pour donner ces services.

#### **Objectifs**

- Réduire et prévenir les maladies buccodentaires grâce à la prévention, à l'éducation et à la promotion de la santé buccodentaire.
- Accroître l'accès aux soins de santé buccodentaire.

#### **Volets**

##### *A. Prestation des services*

Des services dentaires préventifs sont offerts dans certaines communautés des Premières nations dans les réserves et dans certaines communautés inuites. Ces services englobent le dépistage, les applications topiques de fluorure, les scellants dentaires, les autres traitements de restauration, des séances d'information sur la santé buccodentaire et les aiguillages vers d'autres professionnels des soins dentaires dans le cas des traitements qui dépassent le champ d'application de leur pratique.

##### *B. Prévention des maladies et promotion de la santé*

Les activités de prévention et de promotion de la santé au sein des communautés comprennent les campagnes de sensibilisation et les présentations faites à des sites visés et à des groupes ciblés, comme les lieux où le PAPAN est offert, les garderies, les maternelles et les

prématernelles, les cliniques de vaccination, les parents qui assistent à des cours ainsi que les autres groupes communautaires. Les activités de promotion de la santé buccodentaire comprennent également des initiatives de promotion dans différents médias, des visites à domicile par des fournisseurs de services dentaires et la promotion de la formation professionnelle dans le domaine de la santé buccodentaire, par exemple en thérapie dentaire. De plus, il est également possible d'informer les parents, les fournisseurs de soins et les membres de la communauté et de développer leurs capacités grâce à des activités cliniques et éducatives.

## **Clients**

Les clients de l'Initiative en santé buccodentaire des enfants sont les Premières nations vivant dans les réserves et les Inuits habitant dans des communautés inuites, les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans, leurs parents, les fournisseurs de soins et les femmes enceintes.

## **Types de fournisseurs de services**

Les professionnels de la santé buccodentaire employés par le gouvernement fédéral, contractuels ou financés en vertu d'un accord de contribution, y compris les dentistes, les thérapeutes dentaires, les hygiénistes dentaires, les assistants dentaires, les membres de la communauté ayant reçu une formation (les aides), les infirmières en santé communautaire, de même que le personnel dentaire de soutien, comme les représentants en santé communautaire et les éducateurs communautaires.

## **Qualifications du fournisseur**

Le personnel professionnel en santé buccodentaire doit être titulaire d'un permis d'exercice selon les exigences de l'administration visée. Les membres des communautés qui offrent des services limités visés par l'Initiative en santé buccodentaire des enfants doivent suivre une formation structurée avant de pouvoir être considérés comme des « aides ».

## **Exceptions**

Sans objet

### ***1.1.2 Bien-être mental***

La composante Bien-être mental finance et soutient des programmes et des services communautaires visant à réduire les facteurs de risque, à promouvoir les facteurs de protection et à améliorer les résultats sur le plan de la santé associés au bien-être mental des Premières nations et des Inuits. L'objectif de cette composante est de fournir aux communautés, aux familles et aux membres des Premières nations et des communautés inuites les services et les mécanismes de soutien qui répondent à leurs besoins.

Le programme Santé mentale et prévention du suicide, les programmes en prévention et en traitement des toxicomanies et le Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens répondent aux besoins des communautés en matière de bien-être mental. Ces stratégies proposent un éventail de services et de programmes culturellement adaptés de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie guidés par les priorités des communautés. La composante Bien-



être mental a pour objectif de soutenir un continuum de soins qui comprend des activités de prévention primaire, secondaire et tertiaire et de perfectionnement des connaissances.

### **1.1.2.1 Santé mentale et prévention du suicide**

La composante Santé mentale et prévention du suicide fournit du financement aux communautés inuites et des Premières nations pour qu'elles soient en mesure de surmonter un éventail de problèmes liés au mieux-être, au moyen de programmes axés sur la santé mentale, le développement de l'enfant, l'intervention d'urgence, l'abus de solvants et le suicide chez les jeunes. La souplesse du financement permet aux communautés d'affecter des ressources leur permettant de répondre aux priorités et aux besoins locaux, de combler les lacunes et de travailler à l'élaboration d'un programme de santé communautaire cohérent et global.

La composante Santé mentale et prévention du suicide comprend le programme Grandir ensemble, le programme Pour des communautés en bonne santé et la Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones. Les programmes et les stratégies dans ce domaine ont des objectifs distincts, mais étroitement liés, en ce qui a trait au bien-être mental des communautés.

#### **Grandir ensemble**

##### **Objectif**

Améliorer la qualité et l'accessibilité des services communautaires globaux et adaptés à la culture, en matière de santé mentale, de développement de l'enfant et de prévention des blessures au sein de la communauté.

##### **Volets**

###### *A. Santé mentale*

Ce volet vise à améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé communautaires adaptés à la culture. Parmi les diverses activités liées au programme, il faut mentionner : la formation, la planification, la consultation et l'échange d'information, la promotion de liens avec d'autres programmes touchant la santé, les enfants et la famille, ainsi que des projets communautaires généraux.

###### *B. Développement de l'enfant*

Ce volet a pour but de renforcer le réseau existant lié au développement de l'enfant qui offre des services de diverses natures : sociaux, sanitaires, médicaux, éducatifs et culturels. Les activités qui en découlent comprennent la mise en place de centres de ressources, de programmes de stimulation des jeunes enfants et de services de consultation à l'intention des parents et des enfants sur les problèmes de comportement et de développement.

###### *C. Prévention des blessures*

Le but de ce volet est de réduire les taux de décès et d'incapacité aiguë ou prolongée attribuables aux blessures chez les enfants. Les activités ciblant la prévention des blessures comprennent : la sensibilisation du public, la formation des travailleurs communautaires, le développement des

connaissances et l'appui apporté aux communautés des Premières nations et des Inuits dans l'élaboration d'une réglementation appropriée.

#### *D. Bébé en santé*

Ce volet a pour but d'améliorer la santé et le bien-être des mères et des nourrissons sur les plans physique, mental et social par l'éducation sur la nutrition, la mise en évidence des bienfaits que représentent des examens médicaux réguliers durant la grossesse, l'éducation sur les dangers que présente la consommation d'alcool et d'autres drogues pendant la grossesse, ainsi que la formation des travailleurs communautaires.

#### *E. Compétences parentales*

Ce volet vise à encourager l'acquisition de compétences parentales adaptées à la culture, au moyen d'un financement visant à soutenir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de formation à l'intention de parents d'enfants de deux ans et plus.

### **Pour des communautés en bonne santé**

#### **Objectifs**

- Aider les communautés à prévenir et à gérer des crises de santé mentale, comme le suicide et l'abus de substances.
- Contribuer au développement des capacités des communautés en offrant une formation aux fournisseurs de soins et aux membres des communautés sur la mise en œuvre de programmes et de services dans leur propre communauté.

#### **Volets**

##### *A. Intervention d'urgence en santé mentale*

Le but de ce volet est de contribuer à financer une variété d'activités liées aux interventions d'urgence en santé mentale, dont les suivantes : les programmes d'évaluation et de services de consultation; l'aiguillage en vue d'un traitement et d'un suivi; la postcure et la réadaptation à l'intention des personnes et des communautés en situation de crise; une formation agréée adaptée à la culture portant sur la gestion de crises à l'intention des membres de la communauté et des fournisseurs de soins; l'intervention; la prévention des traumatismes et du suicide; et l'éducation et la sensibilisation de la communauté au mieux-être mental et à la prévention du suicide.

##### *B. L'abus de solvants*

Ce volet vise à financer des programmes communautaires de prévention et d'intervention culturellement adaptés à l'intention des jeunes qui abusent des solvants.

### **La Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA)**

#### **Objectifs**

- Accroître les facteurs de protection (p. ex. le développement du leadership chez les jeunes) et réduire les facteurs de risque (p. ex. la perte de la culture traditionnelle) associés au suicide chez les jeunes autochtones. Cela passe par un développement des capacités des communautés pour composer avec le problème du suicide chez les jeunes, l'amélioration de la compréhension des communautés à l'égard des stratégies efficaces de

prévention du suicide, et un appui aux communautés pour établir des liens avec les jeunes qui présentent des risques et intervenir en période de crise.

- Cibler les ressources qui appuient un éventail de solutions et d'activités communautaires qui favorisent une meilleure santé mentale chez les jeunes, les familles et les communautés autochtones ainsi que leur mieux-être.

## **Volets**

### *A. Prévention primaire*

Ce volet appuie les activités qui visent surtout la promotion de la santé mentale et le renforcement du ressort psychologique, ainsi que la réduction des risques chez les jeunes Autochtones.

### *B. Prévention secondaire*

Ce volet appuie les activités qui portent principalement sur le soutien aux approches communautaires collectives en matière de prévention du suicide.

### *C. Prévention tertiaire*

Ce volet soutient les activités qui visent à augmenter l'efficacité des interventions en situation de crise, de la stabilisation et des soins aux survivants.

### *D. Développement des connaissances*

Ce volet soutient les activités qui visent à en savoir davantage sur les meilleures solutions en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

## **Clients**

Les membres des communautés inuites et des Premières nations, y compris : les nourrissons, les enfants, les jeunes et les parents.

## **Types de fournisseurs de services**

Des intervenants auprès des jeunes, des intervenants en santé mentale, des conseillers en gestion de situation de crise, des Aînés et des enseignants traditionnels, des paraprofessionnels en santé mentale, des infirmières en santé communautaire, des représentants en santé communautaire, ainsi que des fournisseurs de services en santé mentale reconnus.

## **Qualifications du fournisseur**

Les fournisseurs de soins de santé professionnels doivent être membres agréés en règle de l'association professionnelle ou du collège régissant leur profession, et avoir le droit d'exercer leur profession conformément aux lois de la province ou du territoire, selon le cas.

Quant aux compétences que doivent posséder les paraprofessionnels et les travailleurs communautaires, comme les travailleurs en soutien aux parents et en toxicomanie, elles sont déterminées par chaque communauté, en consultation avec Santé Canada.

## **Exceptions**

Sans objet

## 1.1.2.2 Prévention et traitement des toxicomanies

Les programmes en prévention et en traitement des toxicomanies fournissent une gamme de services et de mesures de soutien communautaires en matière de prévention et de traitement. Ces programmes communautaires englobent des services de prévention, de promotion de la santé, de dépistage et d'intervention précoces, d'aiguillage, de postcure et de suivi dans plus de 550 communautés des Premières nations et inuites. Ces services sont intégrés dans un réseau de centres de traitement des dépendances qui offrent des programmes culturellement adaptés de jour ou de soir pour internes et externes visant à traiter des dépendances à l'alcool, aux solvants et à d'autres drogues.

### **Objectif**

Soutenir les communautés des Premières nations et des Inuits afin de mettre en place des programmes de prévention et de traitement, ainsi que des interventions, visant à réduire et à prévenir l'abus de l'alcool, des drogues et des solvants chez les habitants des réserves et à favoriser le bien-être général des communautés.

### **Volets**

#### *A. Prévention*

Les initiatives de prévention s'efforcent de prévenir la consommation et/ou l'abus de substances, de retarder l'âge de la première consommation de substance et d'éviter l'abus des substances qui présentent un risque élevé. Ces initiatives visent à renforcer les facteurs de protection et à minimiser les facteurs de risque de l'abus de substances et de la toxicomanie chez les membres, les familles et les communautés des Premières nations et des Inuits. La prévention est liée à la promotion générale de la santé qui vise à changer les déterminants sociaux, culturels et environnementaux sous-jacents de la santé.

#### *B. Détection et intervention précoces*

La détection précoce suppose le repérage et le dépistage de personnes qui risquent de connaître, ou qui ont déjà, un problème de consommation de substances ou de santé mentale. En cernant les personnes qui présentent un risque, les fournisseurs de services peuvent être en mesure d'intervenir d'une façon précise et adaptée, brève et ciblée et, au besoin, de déterminer les mesures de soutien et les ressources en santé mentale et/ou en toxicomanie pouvant s'avérer nécessaires.

#### *C. Dépistage, évaluation et aiguillage*

Des services de dépistage, d'évaluation et d'aiguillage sont fournis afin de repérer les personnes présentant un risque élevé d'abus de substances, de recueillir les renseignements nécessaires pour aiguiller ces personnes vers le traitement le plus approprié (consultation externe, traitement de jour ou de soir ou centre de traitement résidentiel) et de déterminer tout service supplémentaire qui pourrait être requis (comme la désintoxication, les services de soutien à l'emploi, un traitement en santé mentale).

#### *D. Traitement*

Des mesures de soutien et des services sont offerts aux personnes aux prises avec des problèmes de consommation de substances, dont la gravité ou la complexité est au moins modérée. Il peut

s'agir d'extensions de programmes en établissement offerts en consultation externe dans la communauté ou de programmes de traitement en établissement. Ces programmes sont adaptés aux besoins de la personne et peuvent inclure le recours à des médicaments, à la thérapie comportementale (comme au counselling individuel ou de groupe), à la thérapie cognitivo-comportementale ou à des activités adaptées à la culture.

#### *E. Planification des congés et postcure*

La planification des congés et les services de postcure cherchent à tirer parti des solides assises établies par le processus de traitement. Ces services fournissent un soutien actif et une structure au sein des communautés qui facilitent le parcours à long terme des personnes et des familles vers la guérison et la réintégration dans une vie communautaire positive.

#### *F. Mesure du rendement, recherche et échange des connaissances*

La mesure du rendement et la recherche favorisent la mise au point continue de programmes et de services, et l'exécution de programmes et la prestation de services efficaces en vue d'améliorer des approches en matière de programmes pour mieux répondre aux besoins des clients tout en optimisant les ressources disponibles. Ce volet a pour but de suivre les progrès des clients, d'appuyer une prise en charge plus efficace des cas, l'assurance de la qualité des programmes et les activités d'évaluation, et de permettre de cerner des éventuels secteurs de recherche.

L'échange des connaissances favorise le transfert de renseignements entre les membres des milieux de la recherche, des politiques et de la pratique à l'échelle communautaire, régionale et/ou nationale. La mise en commun des connaissances favorise l'élaboration de nouvelles approches des soins et permet d'améliorer les services à ces niveaux, y compris au moyen de rencontres en personne, de conférences et de forums de discussion sur le Web.

## **Clients**

Les Premières nations vivant dans les réserves et les Inuits habitant dans des communautés inuites.

## **Types de fournisseurs de services**

Des travailleurs de soutien, des intervenants et des travailleurs d'approche, des travailleurs auprès des enfants et des jeunes, des conseillers en matière d'abus d'alcool et de drogues ainsi qu'en gestion de situation de crise, des travailleurs du domaine de l'abus de solvants, des Aînés et des praticiens culturels, des infirmières en santé communautaire et des représentants en santé communautaire. Les professionnels en santé communautaire (p. ex. les travailleurs sociaux et les psychologues) peuvent également fournir des services dans le cadre de certains programmes de traitement.

## **Qualifications du fournisseur**

Les fournisseurs de soins de santé professionnels, comme les psychologues et les travailleurs sociaux, doivent être membres agréés en règle de l'association professionnelle ou du collège régissant leur profession et avoir le droit d'exercer leur profession conformément aux lois de la province ou du territoire, selon le cas.

Quant aux compétences que doivent posséder les paraprofessionnels et les travailleurs communautaires, elles sont déterminées par chacune des communautés, en consultation avec Santé Canada.

## **Exceptions**

Sans objet

### **1.1.2.3 Soutien en santé de résolution des pensionnats indiens**

Le Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens offre des services de soutien en santé mentale et affective aux anciens élèves admissibles des pensionnats indiens et leur famille avant, pendant et après leur participation aux démarches en lien avec la Convention de règlement, y compris au Paiement d'expérience commune, au processus d'évaluation indépendant et aux événements et activités commémoratives de la Commission de témoignage et réconciliation.

#### **Objectif**

S'assurer que les anciens élèves admissibles des pensionnats indiens et leurs familles ont accès à un degré approprié de services de soutien affectif, culturel et en santé mentale afin qu'ils puissent aborder en toute sécurité un large éventail de problèmes de santé mentale associés aux expériences qu'ils ont vécues dans les pensionnats indiens.

#### **Volets**

##### *A. Soutien culturel*

Les services de soutien culturel sont offerts par des organismes autochtones locaux qui assurent la coordination des services d'Aînés et/ou de guérisseurs traditionnels. Les services de soutien culturel visent à aider les élèves et leur famille à aborder en toute sécurité les questions liées aux séquelles laissées par les pensionnats indiens et à divulguer, au cours du processus de Convention de règlement, la violence subie. Les services particuliers sont déterminés en fonction des besoins individuels et comprennent le dialogue, les cérémonies, la prière et la guérison traditionnelle.

##### *B. Soutien affectif*

Les services de soutien affectif sont offerts par des organismes autochtones locaux et sont conçus pour aider les anciens élèves et leur famille à aborder en toute sécurité les questions liées aux séquelles laissées par les pensionnats indiens et à divulguer, au cours du processus de Convention de règlement, la violence subie. Un travailleur autochtone en santé mentale sera disponible pour écouter les anciens élèves et les membres de leur famille, leur parler et les guider à toutes les étapes du processus de Convention de règlement.

##### *C. Services professionnels de counselling*

Les conseillers professionnels sont des psychologues et d'autres professionnels de la santé mentale inscrits auprès de Santé Canada et qui possèdent de l'expérience dans le travail auprès

d'Autochtones. Un conseiller professionnel sera disponible pour écouter les anciens élèves, leur parler et les aider à trouver des moyens de guérir de leur expérience des pensionnats indiens.

#### *D. Transport*

Le but de ce volet est d'aider à payer le coût de transport pour accéder à des services professionnels de counselling et de soutien culturel lorsqu'ils ne sont pas disponibles localement.

### **Clients**

Ce programme a été conçu à l'intention de tous les anciens élèves des pensionnats indiens, indépendamment de leur situation ou lieu de résidence au Canada, qui ont fréquenté un pensionnat indien figurant dans la liste de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens de 2006.

Reconnaissant l'impact intergénérationnel des séquelles des pensionnats indiens sur les familles, les services du Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens sont aussi offerts aux membres de la famille d'anciens élèves. Un membre de la famille d'anciens élèves désigne : le conjoint ou le compagnon de vie, la personne élevée par un ancien élève de pensionnat indien ou dans sa maisonnée, et tout membre de la famille ayant souffert des effets d'un traumatisme intergénérationnel lié au fait qu'un membre de sa famille ait fréquenté un pensionnat indien.

### **Partenariats et rôles**

Les volets du soutien culturel et du soutien affectif du Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens sont gérés indépendamment par des organismes des Premières nations, inuites, métisses ou affiliées à des Autochtones, en vertu d'accords de contribution conclus à l'échelle régionale.

### **Types de fournisseurs de services**

Les services offerts dans le cadre du Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens sont fournis par des Aînés et des guérisseurs traditionnels de la communauté, des travailleurs autochtones en santé mentale, des psychologues et des travailleurs sociaux.

### **Qualifications du fournisseur**

Les conseillers professionnels doivent être membres en règle de l'association ou du collège provincial ou territorial et satisfaire aux critères suivants :

- être inscrits à titre de psychologues, avec orientation clinique ou de counselling, dans la province ou le territoire où les services sont fournis, avec orientation clinique ou en counselling;
- être inscrits à titre de travailleurs sociaux (maîtrise ou doctorat en travail social avec orientation clinique).
- Le soutien culturel et le soutien affectif sont fournis en vertu d'accords de contribution conclus avec des organismes autochtones ou affiliés à des Autochtones travaillant actuellement dans le domaine de la santé des Autochtones et auprès des communautés autochtones.

## **Exceptions**

Sans objet

### ***1.1.3 Vie saine***

La composante Vie saine assure le financement et le soutien d'une série de programmes, de services, d'initiatives et de stratégies communautaires qui visent à améliorer les résultats en matière de santé associés aux maladies chroniques et aux blessures des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits. Les initiatives font la promotion des comportements sains et des milieux favorables, particulièrement dans les domaines de l'alimentation saine, de la salubrité alimentaire et de l'activité physique, et visent la prévention, le dépistage et la gestion des maladies chroniques et la prévention des blessures.

Le financement servira également à appuyer : le développement, la diffusion et l'échange des connaissances; la recherche; le suivi et l'évaluation; l'éducation et la sensibilisation du public; le développement des capacités; la coordination des programmes; la consultation; et d'autres activités de promotion de la santé et de prévention des maladies liées à la vie saine.

#### **1.1.3.1 Prévention et gestion des maladies chroniques**

Dans ce groupe de programmes qui traite des maladies chroniques, les programmes communautaires offrent des services et des activités qui visent à réduire les taux de maladies chroniques, comme le diabète de type 2, chez les peuples autochtones.

Le principal objectif consiste à améliorer l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits au moyen d'actions visant à contribuer à la promotion d'une vie saine et de milieux favorables (importants pour la prévention de toute maladie chronique) et plus particulièrement à la réduction de la prévalence et de l'incidence du diabète. Pour y parvenir, l'accent est mis sur l'alimentation saine, la salubrité alimentaire, l'activité physique, la lutte contre l'obésité, l'accroissement de la sensibilisation à l'égard du diabète, ses facteurs de risque et les complications associées au diabète, ainsi que sur le soutien au dépistage et à la gestion du diabète. Les activités concernent le partage des connaissances communautaires et des pratiques prometteuses, le soutien des mesures communautaires de planification et la formation des fournisseurs de services de santé et des travailleurs communautaires.

#### **Diabète**

L'initiative sur le diabète vise à réduire le diabète de type 2 chez les Autochtones grâce à un éventail de programmes, de services et d'activités de promotion de la santé et de prévention de la maladie offerts par des fournisseurs de soins de santé et des travailleurs communautaires spécialisés dans le domaine du diabète. Cette initiative offre des possibilités de formation et d'éducation permanente aux travailleurs communautaires spécialisés dans la prévention du diabète et aux professionnels de la santé, élargit les possibilités d'accès et développe les



capacités des communautés d'offrir des programmes et des services de prévention du diabète. Ces activités visent à accroître la sensibilisation et la compréhension à l'égard des facteurs de risque et des approches en matière de prévention du diabète, et à assurer l'accès à des initiatives de promotion de la santé visant la prévention, le dépistage et la gestion du diabète.

## **Objectifs**

- Sensibiliser davantage à l'égard du diabète, ses facteurs de risque et les complications associées au diabète, ainsi qu'à l'égard des façons de prévenir le diabète et ses complications dans les communautés des Premières nations et des Inuits.
- Appuyer les activités qui ciblent l'alimentation saine et la salubrité alimentaire.
- Accroître l'activité physique comme pratique de vie saine.
- Effectuer la détection et le dépistage des complications du diabète plus rapidement dans les communautés des Premières nations et des Inuits.
- Améliorer la capacité de prévenir et de gérer le diabète.
- Favoriser le développement des connaissances et le partage de l'information afin d'inspirer des activités communautaires s'appuyant sur des données probantes.
- Établir des partenariats afin de maximiser la portée et l'impact des activités de promotion de la santé et de prévention primaire.

## **Volets**

### *A. Promotion de la santé et prévention primaire*

Ce volet a pour but de soutenir un large éventail d'activités communautaires culturellement adaptées de prévention du diabète et de promotion de la santé offertes dans les communautés inuites et des Premières nations, afin de promouvoir la sensibilisation au diabète, la saine alimentation et l'activité physique en tant que parties intégrantes d'un mode de vie sain.

### *B. Dépistage et traitement*

Ce volet vise à soutenir les initiatives de dépistage des complications du diabète dans les zones rurales et les endroits éloignés de certaines régions. Dans d'autres régions, le financement du diabète est destiné à l'éducation sur le diabète et à la prévention des complications du diabète, y compris à des programmes sur les soins des pieds et à la gestion autonome du diabète.

### *C. Développement des capacités et formation*

Le but de ce volet est de soutenir la formation des travailleurs communautaires spécialisés dans le domaine du diabète ainsi que la formation des professionnels de la santé et des paraprofessionnels travaillant au sein des communautés, dans des domaines tels que l'éducation sur le diabète, la promotion de la santé, les soins des pieds et le savoir-faire culturel. Des équipes multidisciplinaires régionales fournissent une expertise en la matière aux communautés dans des domaines comme le diabète, la nutrition, la salubrité alimentaire et l'activité physique.

### *D. Recherche, surveillance, évaluation et supervision*

Ce volet vise à soutenir les activités liées à la recherche, à la surveillance, à l'évaluation et à la supervision des initiatives de prévention et de sensibilisation à l'égard du diabète, et appuie les efforts en vue d'établir la base de données probantes sur la nutrition et la salubrité alimentaire.

## **Clients**

Les Premières nations vivant dans les réserves et les Inuits habitant dans des communautés inuites.

## **Types de fournisseurs de services**

Les fournisseurs de services peuvent comprendre, entre autres, des travailleurs communautaires spécialisés dans le domaine du diabète, des spécialistes de l'activité physique, des nutritionnistes et des diététistes, des infirmières en santé communautaire, des représentants en santé communautaire et des médecins.

## **Qualification du fournisseur**

Lorsqu'ils ont recours aux services d'un fournisseur de soins de santé professionnel, les responsables de projets doivent s'assurer que le fournisseur :

- est un membre agréé en règle de l'association professionnelle ou du collègue régissant sa profession de la province ou du territoire;
- est autorisé à travailler conformément aux lois de la province ou du territoire où les soins doivent être fournis.

## **Exceptions**

Sans objet

### **1.1.3.2 Prévention des blessures**

L'objectif principal des activités de la composante Prévention des blessures est de travailler en collaboration avec des partenaires nationaux et régionaux, y compris des organisations autochtones nationales, des organisations non gouvernementales, des gouvernements provinciaux et territoriaux, des chercheurs, des communautés et d'autres partenaires afin de rassembler les données et les statistiques existantes pour : cerner les tendances relatives aux blessures; promouvoir les pratiques exemplaires; déterminer les priorités concernant le développement, la diffusion et l'échange des connaissances; et contribuer à l'élaboration d'outils pour aider les communautés inuites et des Premières nations à créer des milieux favorables et à prévenir les blessures.

L'éducation relative à la composante Prévention des blessures est assurée grâce à des programmes communautaires, tels le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones et le programme Grandir ensemble, afin d'aider les enfants inuits et des Premières nations à comprendre l'importance de la prévention des blessures dès leur jeune âge.

### **1.1.3.3 Thérapie dentaire**

Le programme en thérapie dentaire appuie et complète l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants (ISBDE), telle qu'elle est décrite à la section 1.1.1.3, Développement des enfants en santé. Ce programme vise à améliorer et, ultimement, à maintenir la santé buccodentaire des

Premières nations vivant dans les réserves et des Inuits habitant dans des communautés inuites à un niveau comparable à celui d'autres Canadiens qui vivent dans des conditions similaires.

Les services en thérapie dentaire sont offerts par des fonctionnaires fédéraux ou dans le cadre d'ententes contractuelles ou d'accords de contribution avec des organismes de soins de santé régionaux ou locaux des Premières nations ou des autorités de santé publique provinciales ou territoriales. Ces services sont offerts dans toutes les régions où Santé Canada est présent, à l'exception de l'Ontario et du Québec, où il n'y a pas de thérapeutes dentaires en raison de la législation provinciale. Sous la supervision d'un dentiste, les thérapeutes dentaires offrent une panoplie de services de base, y compris des activités de promotion de la santé buccodentaire, des soins cliniques et des services d'urgence et de prévention. Ils aiguillent également des clients vers les dentistes lorsque les services requis dépassent le champ d'application de leur pratique.

Les services en thérapie dentaire financés par Santé Canada sont offerts au sud du 60<sup>e</sup> parallèle.

## **Objectifs**

- Réduire et prévenir les maladies buccodentaires grâce à la prévention, à l'éducation et à la promotion de la santé buccodentaire.
- Accroître l'accès aux soins de santé buccodentaire.

## **Volets**

### *A. Prestation des services*

La thérapie dentaire permet aux communautés des Premières nations et des Inuits d'avoir un meilleur accès aux soins, particulièrement dans les communautés éloignées et isolées, grâce à l'offre de soins cliniques de base et de services d'urgence et de prévention conformément au champ d'application de leur pratique. Les thérapeutes dentaires combinent les fonctions cliniques avec des activités de prévention des maladies et de promotion de la santé buccodentaire.

### *B. L'Initiative en santé buccodentaire des enfants (ISBDE)*

Certains thérapeutes dentaires jouent un rôle clé dans l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants au sein des communautés. Il s'agit d'un complément aux services déjà fournis par les thérapeutes dentaires. Consultez la section 1.1.1.3 pour connaître les activités réalisées dans le cadre de l'ISBDE.

## **Clients**

Dans la plupart des régions de la SPNI, les thérapeutes dentaires offrent des services à tous les membres de la communauté. Lorsqu'ils sont associés à l'ISBDE, les enfants de la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans, leurs parents, ainsi que les fournisseurs de soins et les femmes enceintes, constituent leur clientèle cible.

## **Types de fournisseurs de services**

Les thérapeutes dentaires employés par le gouvernement fédéral ou par les bandes.

## **Qualifications du fournisseur**

À quelques exceptions près, les thérapeutes dentaires qui travaillent actuellement au sein des communautés des Premières nations ou des Inuits au sud du 60<sup>e</sup> parallèle sont diplômés du

programme de deux ans en thérapie dentaire offert par l'École nationale de thérapie dentaire de Prince Albert (Saskatchewan). Les thérapeutes dentaires ne sont pas réglementés par les provinces, sauf la Saskatchewan (mais ils sont réglementés par les Territoires du Nord-Ouest, le Yukon et le Nunavut). Les thérapeutes dentaires employés par le gouvernement fédéral travaillent sous la supervision d'un dentiste autorisé à exercer sa profession.

### **Exceptions**

Sans objet



## **1.2 Protection de la santé publique**

La DGSPNI de Santé Canada travaille en collaboration avec les Premières nations et les Inuits, les autorités provinciales et d'autres ministères et organismes fédéraux afin de soutenir un système de santé publique qui s'efforce de prévenir les maladies transmissibles et les expositions aux dangers dans l'environnement naturel et bâti et/ou de réduire les risques qu'ils présentent pour la santé humaine. Cela s'effectue grâce à une diversité de programmes et d'activités, dont les suivantes : des mesures et des services de santé publique destinés à la prévention, à la gestion et au contrôle des maladies transmissibles et contribuant à assurer la salubrité des aliments, de l'eau et des milieux de vie; des efforts de promotion et d'éducation afin d'encourager des comportements sains; des travaux de recherche visant à cerner et à diminuer les risques environnementaux pour la santé; et des initiatives de développement des capacités et de développement communautaire. La DGSPNI travaille également en collaboration avec des partenaires pour examiner les déterminants de la santé, dont beaucoup échappent au contrôle direct du système de santé publique.

Les programmes de contrôle et de gestion des maladies transmissibles ainsi que les programmes de santé environnementale et publique de la DGSPNI décrits ci-dessous sont impératifs en raison de leur incidence directe sur la santé et la sécurité des membres des communautés et de l'ensemble de la population. Santé Canada n'a pas de loi en matière de santé publique qui s'applique aux réserves; il s'inspire donc des cadres législatifs des provinces. Le rôle de l'officier médical de la santé/officier de la santé médicale (OMS/OSM) est une partie importante du cadre législatif provincial. L'OMS/OSM est un médecin de santé publique, ayant des rôles spécifiques en ce qui a trait à la protection de la santé, dans le cadre de la loi provincial sur la santé publique. Afin d'assurer une approche complète et intégrée à la protection de santé publique sur les réserves, il est important que chaque communauté puisse clairement identifier leur OMS/OSM.

### ***1.2.1 Contrôle et gestion des maladies transmissibles (CGMT)***

Les programmes de contrôle et de gestion des maladies transmissibles visent à réduire l'incidence, la propagation et les effets sur la santé humaine des maladies transmissibles, également à améliorer la santé grâce à des activités de prévention et de promotion de la santé des Premières nations vivant dans les réserves et des Inuits habitant au Nunatsiavut et au Nunavik.

Le fardeau des maladies transmissibles demeure particulièrement préoccupant dans certaines réserves des Premières nations et communautés inuites et peut être relié aux facteurs de risque sous-jacents communs qui permettent une exposition et une propagation plus rapide des maladies. Les niveaux relativement élevés de maladies transmissibles (comme la tuberculose et le VIH, ainsi que la coinfection VIH et tuberculose) sont compliqués davantage encore à cause de l'éloignement, de l'accès limité aux services de soins de santé, de la stigmatisation sociale et des problèmes socioéconomiques.

Les programmes et les initiatives de CGMT appuient les mesures de santé publique visant à atténuer les facteurs de risque sous-jacents en assurant :

- la prévention, le traitement et le contrôle des cas et des éclosions de maladies transmissibles (p. ex. l'immunisation, le dépistage, la thérapie sous observation directe);
- la promotion de l'éducation et de la sensibilisation du public dans le but d'encourager des pratiques saines;
- le développement des capacités communautaires (p. ex. en vue de se préparer et d'intervenir en cas de pandémie de grippe);
- la détermination des risques (p. ex. la surveillance et le compte rendu).

En collaboration avec d'autres autorités, les programmes de CGMT mettent l'accent sur les maladies évitables par la vaccination, les maladies transmissibles par le sang et les infections transmissibles sexuellement, les infections respiratoires et les urgences liées aux maladies transmissibles. Un certain nombre de ces activités sont étroitement liées à celles entreprises dans le domaine des programmes de l'hygiène du milieu, surtout ceux qui ont trait aux maladies infectieuses d'origine hydrique, alimentaire et zoonotique.

### **1.2.1.1 Contrôle des maladies transmissibles – le programme d'immunisation**

#### **Description**

Le programme d'immunisation vise à accroître le recours à l'immunisation systématique des nourrissons et des enfants d'âge préscolaire, ainsi qu'à l'immunisation systématique à toutes les étapes de la vie. Les résultats globaux attendus sont l'amélioration des taux de couverture des immunisations systématiques, la réduction de l'incidence des maladies pouvant être prévenues par un vaccin, des épidémies et des incidences, et la mise en œuvre d'un système intégré de surveillance de l'immunisation.

#### **Objectifs**

- Assurer l'accès aux nouveaux vaccins recommandés.
- Améliorer les taux de couverture des immunisations systématiques.
- Améliorer les données et la compréhension des taux de couverture de l'immunisation, réduire l'incidence des maladies pouvant être prévenues par un vaccin, les obstacles à l'immunisation et favoriser les pratiques exemplaires de mise en œuvre.

#### **Volets**

##### *A. Prestation des services*

Des services directs relatifs à l'immunisation sont fournis dans les réserves, dont les suivants : administrer les vaccins conformément aux calendriers provinciaux appropriés; informer les résidents lorsqu'ils doivent recevoir leur vaccin; et prévoir efficacement les besoins de matériel de vaccination tout en contrôlant le gaspillage. Chaque région assure ou appuie l'exécution d'un programme d'immunisation qui tient compte du programme d'immunisation provincial avec pour objectif d'assurer des services d'immunisation de base comparables à ceux offerts par les gouvernements provinciaux à l'ensemble de la population.

### *B. Éducation et sensibilisation en matière de santé publique*

Le programme soutient les activités qui visent à informer, à éduquer et à sensibiliser à l'égard des maladies évitables par la vaccination et de l'immunisation au moyen de mécanismes comme des ateliers, des affiches et des campagnes de marketing social.

### *C. Développement des capacités*

Le programme soutient les activités qui visent à favoriser et à appuyer le développement des connaissances et des compétences des travailleurs de la santé au moyen de mécanismes comme la formation, les ateliers et la certification professionnelle, au besoin.

### *D. Surveillance, collecte de données et évaluation*

Le programme soutient les activités qui visent à favoriser et à appuyer l'élaboration des stratégies techniques requises pour améliorer la collecte de données et la surveillance grâce à des enquêtes en cours sur les nouveaux mécanismes et dispositifs de collecte de données.

## **Clients**

Les Premières nations vivant dans les réserves et/ou les Inuits habitant au Nunatsiavut et au Nunavik. La population visée peut changer selon chaque élément de programme spécifique.

## **Types de fournisseurs de services**

Les médecins, le personnel infirmier et les travailleurs du secteur des soins de santé communautaire.

## **Qualifications du fournisseur**

Les fournisseurs doivent être membres agréés en règle de l'association professionnelle ou du collège régissant leur profession et avoir le droit d'exercer leur profession conformément aux lois de la province ou du territoire où les services sont offerts. Les travailleurs en santé communautaire doivent suivre diverses activités de formation, y compris de la formation en cours d'emploi.

## **Partenariats**

Les responsables du programme travaillent en étroite collaboration avec des partenaires fédéraux, comme l'ASPC, d'autres programmes de services de la DGSPNI, les ONG, les autorités sanitaires provinciales, ainsi que les organisations des Premières nations et des Inuits pour soutenir les programmes culturellement adaptés de prévention et de contrôle des maladies transmissibles.

## **Exceptions**

En plus du MRC qu'elles doivent remplir, les communautés sont tenues de faire rapport sur les activités de surveillance de la santé publique conformément à la façon indiquée dans les accords de contribution intitulés « Programmes obligatoires et exigences en matière de rapports » pour les maladies transmissibles.

## **1.2.1.2 Maladies transmises sexuellement et par le sang (MTSS) – Programme sur le VIH/sida**

### **Description**

Le programme MTSS-VIH/sida met l'accent sur la prévention, l'éducation, la sensibilisation et le développement des capacités des communautés, ainsi que sur l'amélioration de l'accès au diagnostic, à des soins, à un traitement et à un soutien social de qualité.

### **Objectifs**

- Accroître la sensibilisation à l'égard des MTSS et du VIH/sida au moyen de l'amélioration du développement des connaissances dans les communautés.
- Améliorer la disponibilité d'interventions visant les MTSS et le VIH/sida.
- Réduire la stigmatisation associée aux MTSS et au VIH/sida au sein des communautés.
- Promouvoir l'accès aux mesures de dépistage à des fins de prévention, d'éducation et de soutien et à des milieux sociaux positifs pour les personnes vivant avec une MTSS ou le VIH/sida ou qui y sont vulnérables.
- Accroître la collaboration concrète vers la mise en œuvre d'une réponse concertée et intégrée aux MTSS et aux VIH/sida entre les différents gouvernements.

### **Volets**

#### *A. Prestation des services*

Ce programme facilite l'accès à des services de diagnostic, des soins, du counselling, du soutien et un traitement de qualité grâce à des partenariats avec des médecins, des partenaires communautaires, des centres de services de santé, des représentants en santé communautaire et d'autres fournisseurs de service de santé, et grâce à des aiguillages, s'il y a lieu, vers des services de santé provinciaux.

#### *B. Éducation et sensibilisation en matière de santé publique*

Les activités comprennent l'appui à des campagnes de sensibilisation culturellement adaptées auprès du public pour prévenir toute nouvelle propagation et réduire la stigmatisation et la discrimination afin d'encourager un comportement systématique de consultation. L'éducation sur les facteurs de risque est fournie au moyen de mécanismes comme des initiatives visant l'échange de connaissances.

#### *C. Développement des capacités*

Ce programme facilite l'accès à des professionnels de la santé qualifiés et offre des occasions de formation pertinentes aux personnes qui appuient l'exécution de ce programme afin de renforcer leur capacité d'intervention à l'égard des MTSS, du VIH/sida et des problèmes de santé connexes.

#### *D. Surveillance, collecte de données et évaluation*

Ce programme soutient des activités comme les analyses fondées sur des données probantes et le développement et la diffusion des ressources de connaissances entraînant l'amélioration de l'analyse des données de surveillance et de l'efficacité des programmes.



## **Clients**

Les Premières nations vivant dans les réserves et/ou les Inuits habitant au Nunatsiavut et au Nunavik. La population visée peut changer selon chaque élément de programme spécifique.

## **Types de fournisseurs de services**

Les médecins, le personnel infirmier, les travailleurs du secteur des soins de santé communautaire et les bénévoles.

## **Qualifications du fournisseur**

Les fournisseurs doivent être membres agréés en règle de l'association professionnelle ou du collège régissant leur profession et avoir le droit d'exercer leur profession conformément aux lois de la province ou du territoire où les services sont offerts. Les travailleurs en santé communautaire doivent suivre diverses activités de formation, y compris de la formation en cours d'emploi.

## **Partenariats**

Les responsables du programme travaillent en étroite collaboration avec des partenaires fédéraux, comme l'ASPC, d'autres programmes de services de la DGSPNI, les ONG, les autorités sanitaires provinciales, ainsi que les organisations des Premières nations et des Inuits pour soutenir les programmes culturellement adaptés.

## **Exceptions**

En plus du MRC qu'elles doivent remplir, les communautés sont tenues de faire rapport sur les activités de surveillance de la santé publique conformément à la façon indiquée dans les accords de contribution intitulés « Programmes obligatoires et exigences en matière d'établissement de rapports » pour les maladies transmissibles.

### **1.2.1.3 Infections respiratoires – Programme sur la tuberculose**

#### **Description**

Le Programme sur la tuberculose vise à réduire l'incidence de la maladie dans les communautés des Premières nations et des Inuits pour atteindre l'objectif national du Canada de 3,6 cas par 100 000 habitants en 2015. Le but est de garantir un accès équitable en temps opportun aux services de dépistage, de traitement et de suivi des personnes exposées à la tuberculose et de celles chez qui on a diagnostiqué une tuberculose.

#### **Objectifs**

- Réduire l'incidence de la tuberculose dans les communautés des Premières nations et des Inuits.
- Détecter et diagnostiquer les cas de tuberculose rapidement afin d'éliminer le cycle de transmission chez les personnes exposées aux cas infectés.
- Fournir des traitements au moyen de la thérapie sous observation directe (TOD) aux personnes qui souffrent de la maladie sous la forme active ou latente, afin de prévenir la résistance aux médicaments.

- Soutenir les travailleurs de la santé et les communautés dans la prévention et le contrôle de la tuberculose à l'échelon communautaire.
- Renforcer la recherche sur la tuberculose grâce à la collaboration avec des partenaires locaux, régionaux, provinciaux, nationaux et internationaux.

## **Volets**

### *A. Prestation des services*

En collaboration avec les responsables des programmes provinciaux de prévention et de contrôle de la tuberculose, l'exécution du programme est effectuée par l'intermédiaire des services de soins primaires dans les communautés et comprend des mesures de dépistage améliorées des services de recherche des contacts, une gestion centralisée des cas, un traitement sous observation directe des cas de tuberculose, ainsi que des activités d'éducation et de sensibilisation.

### *B. Éducation et sensibilisation en matière de santé publique*

Le programme soutient la création de matériel éducatif et de sensibilisation culturellement adaptés (comme des affiches et des ateliers) et la mise en œuvre de campagnes d'éducation dans les communautés afin d'accroître la sensibilisation à l'égard de la tuberculose et réduire la stigmatisation associée à la maladie.

### *C. Développement des capacités*

Le programme offre des occasions de formation pertinentes aux travailleurs de la santé pour perfectionner leurs connaissances et leurs compétences afin d'offrir des services de prévention et de contrôle de la tuberculose.

### *D. Surveillance, collecte de données et évaluation*

Le programme surveille les tendances liées à l'incidence de la tuberculose ce qui englobe la collecte, l'analyse et la diffusion de renseignements rassemblés concernant la tuberculose active, l'infection tuberculeuse latente et la recherche de cas, ainsi que la diffusion de données épidémiologiques à différents partenaires et intervenants. Des partenaires et des intervenants locaux, régionaux, nationaux et internationaux appuient et participent également à des recherches et à des projets liés à la tuberculose afin d'alléger le fardeau de la tuberculose dans les réserves des Premières nations et les communautés inuites du Canada.

## **Clients**

Les Premières nations vivant dans les réserves et/ou les Inuits habitant au Nunatsiavut et au Nunavik. La population visée peut changer selon chaque élément de programme spécifique.

## **Types de fournisseurs de services**

Les médecins, le personnel infirmier et les travailleurs du secteur des soins de santé communautaire.

## **Qualifications du fournisseur**

Les fournisseurs doivent être membres agréés en règle de l'association professionnelle ou du collège régissant leur profession et avoir le droit d'exercer leur profession conformément aux lois de la province ou du territoire où les services sont offerts. Les travailleurs en santé

communautaire doivent suivre diverses activités de formation, y compris de la formation en cours d'emploi.

## **Partenariats**

Les responsables du programme travaillent en étroite collaboration avec des partenaires fédéraux, comme l'ASPC, d'autres programmes de services de la DGSPNI, les ONG, les autorités sanitaires provinciales, ainsi que les organisations des Premières nations et des Inuits pour soutenir les programmes culturellement adaptés. La DGSPNI établit également des partenariats avec d'autres intervenants pour soutenir la recherche et les projets sur la tuberculose afin de satisfaire aux exigences du programme.

## **Exceptions**

En plus du MRC qu'elles doivent remplir, les communautés sont tenues de faire rapport sur les activités de surveillance de la santé publique conformément à la façon indiquée dans les accords de contribution intitulés « Programmes obligatoires et exigences en matière d'établissement de rapports » pour les maladies transmissibles.

### **1.2.1.4 Urgences liées aux maladies transmissibles – pandémie de grippe**

#### **Description**

L'initiative Urgences liées aux maladies transmissibles (UMT) a la charge de s'assurer que les considérations particulières et les besoins des communautés des Premières nations sont pris en compte dans la planification générale des mesures à prendre en cas de pandémie de la grippe, dont la responsabilité est assumée par l'Agence de la santé publique du Canada. Dans les communautés des Premières nations, l'initiative appuie l'élaboration, le développement et la mise à l'essai des plans communautaires de préparation en cas de pandémie. Dans l'éventualité d'une pandémie de grippe, elle soutient également les interventions des communautés.

#### **Objectifs**

- Soutenir les communautés dans la préparation à une pandémie de grippe en facilitant la mise à l'essai et la révision des plans communautaires au besoin.
- Faciliter l'intervention des communautés en cas de pandémie de grippe (p. ex. en soutenant les cliniques de vaccination de masse et en offrant de la formation, des documents d'orientation, etc.).
- S'assurer que les établissements de santé ont accès à de l'équipement de protection individuelle (p. ex. des masques, des gants et des blouses) pendant une pandémie.
- Veiller à ce que les conditions particulières des Premières nations soient prises en compte dans la planification générale des mesures à prendre en cas de pandémie à tous les niveaux du gouvernement.

## **Volets**

### *A. Prestation des services*

L'initiative UMT appuie l'élaboration et la mise à l'essai des plans communautaires de préparation en cas de pandémie de grippe ainsi que les interventions d'urgence pendant une pandémie de grippe. Par exemple, pendant la pandémie de grippe A (H1N1), l'initiative a offert des services afin de soutenir les cliniques de vaccination de masse, d'offrir de la formation et d'assurer l'accès à de l'équipement de protection individuelle pour le personnel des établissements de santé.

### *B. Éducation et sensibilisation en matière de santé publique*

Le programme soutient la création de matériel éducatif culturellement adapté. Du soutien lié à l'éducation nécessaire sur les stratégies de prévention et de contrôle des infections est également fourni.

### *C. Développement des capacités*

Les responsables de l'initiative travaillent en collaboration avec les communautés afin de renforcer leurs compétences dans l'établissement et la mise à l'essai de leurs plans de préparation en cas de pandémie, ainsi qu'avec les professionnels de la santé, les dirigeants et les membres des communautés afin d'améliorer leur capacité d'intervention en cas de pandémie de grippe.

### *D. Surveillance, collecte de données et évaluation*

Le développement et la mise à l'essai périodique des plans communautaires de préparation en cas de pandémie de grippe se font dans le cadre de l'initiative afin de soutenir la préparation à l'échelle communautaire. La surveillance est renforcée en l'intégrant dans les systèmes de surveillance de la santé publique provinciaux.

## **Clients**

Les Premières nations vivant dans les réserves.

## **Types de fournisseurs de services**

Les médecins, les infirmières autorisées et les travailleurs du secteur des soins de santé communautaire.

## **Qualifications du fournisseur**

Les fournisseurs doivent être membres agréés en règle de l'association professionnelle ou du collège régissant leur profession et avoir le droit d'exercer leur profession conformément aux lois de la province ou du territoire où les services sont offerts. Les travailleurs en santé communautaire doivent suivre diverses activités de formation, y compris de la formation en cours d'emploi.

## **Partenariats**

Les responsables de cette initiative travaillent en étroite collaboration avec des partenaires fédéraux, comme l'ASPC et AANDC, d'autres programmes de services de la DGSPNI, les ONG, les autorités sanitaires provinciales, ainsi que les organisations des Premières nations et des Inuits.

## **Exceptions**

En plus du MRC qu'elles doivent remplir, les communautés sont tenues de faire rapport sur les activités de surveillance de la santé publique conformément à la façon indiquée dans les accords de contribution intitulés « Programmes obligatoires et exigences en matière d'établissement de rapports » pour les maladies transmissibles.

## ***1.2.2 Hygiène du milieu***

Les programmes d'Hygiène du milieu visent à prévenir et/ou à réduire les risques pour la santé associés à une exposition à des dangers dans les environnements naturels et bâtis et, par conséquent, à contribuer à une amélioration de la santé et du bien-être des communautés des Premières nations et des Inuits dans les réserves. Cela se fait grâce à la détection des risques environnementaux pour la santé, à la contribution au développement des capacités des communautés de réduire les risques et de gérer et d'administrer des programmes et au financement et à l'exécution d'activités de recherche en santé environnementale. Les programmes sont réalisés en partenariat avec les communautés et les organisations inuites et des Premières nations et en collaboration avec d'autres ministères et organismes fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux, des universitaires et d'autres intervenants.

### **1.2.2.1 Programme d'hygiène publique du milieu (PHPM)**

#### **Description**

Le PHPM est réalisé dans les communautés des Premières nations au sud du 60<sup>e</sup> parallèle par des agents d'hygiène du milieu (AHM) de Santé Canada ou des communautés des Premières nations et/ou des conseils tribaux conformément au *Cadre national du Programme de santé environnementale et publique dans les communautés des Premières nations au sud du 60<sup>e</sup> parallèle*. Ce programme est offert en collaboration avec les autorités des Premières nations et/ou à leur demande. Le PHPM est coordonné à l'échelle régionale par les Services de santé publique environnementaux et est appuyé à l'échelle nationale par la Division de la santé environnementale et publique. Les éléments clés du programme incluent des évaluations en hygiène publique du milieu (p. ex. la réalisation d'enquêtes, d'inspections sanitaires et la surveillance de la qualité de l'eau potable), des activités de formation et d'éducation et de sensibilisation du public. Les activités sont menées dans des domaines essentiels, dont les suivants : l'eau potable; la salubrité alimentaire; la santé et le logement; les eaux usées; l'élimination des déchets solides; les inspections des installations; le contrôle des maladies transmissibles d'origine environnementale; et la préparation et l'intervention en cas d'urgence.

Les principes directeurs du PHPM sont les suivants :

- Travailler en collaboration avec les communautés des Premières nations en tant que partenaires actifs dans les programmes d'hygiène publique du milieu.
- Collaborer avec les travailleurs de santé publique, les autorités provinciales et locales en matière de santé, les organisations des Premières nations et d'autres ministères et

organismes fédéraux, provinciaux et municipaux dans la mise en œuvre du Programme d'hygiène publique du milieu dans les communautés des Premières nations.

- Instaurer un niveau de services d'hygiène publique du milieu dans les réserves comparable à celui que l'on retrouve à l'extérieur des réserves et généralement cohérents d'une région à l'autre.

## **Objectifs**

- Cerner et prévenir les risques d'origine environnementale qui pourraient menacer la santé des résidents des communautés.
- Recommander des mesures correctives et de promotion de la santé qui pourraient être entreprises par les dirigeants et les résidents des communautés en vue de réduire ces risques.

## **Volets**

### *A. Eau potable*

Le PHPM sensibilise le public à la qualité de l'eau potable et à la prévention des risques, offre de la formation et fournit du matériel éducatif aux contrôleurs communautaires de la qualité de l'eau potable (CCQEP), effectue des analyses de la qualité de l'eau potable et des examens d'ingénierie des propositions de projets d'infrastructure pour l'approvisionnement en eau du point de vue de la santé publique.

### *B. Santé et logement*

Le PHPM collabore avec les communautés des Premières nations et avec d'autres partenaires afin de prendre en charge des questions de santé publique aux différents stades du logement : emplacement et conception, construction, occupation et démolition. Cela se fait au moyen d'inspections sanitaires effectuées sur demande dans les logements et de séances de formation et de sensibilisation du public.

### *C. Salubrité alimentaire*

Le PHPM collabore avec les communautés des Premières nations afin de prévenir les maladies d'origine alimentaire et s'occupe des questions de santé publique liées aux aliments traditionnels et courants. Les activités incluent la sensibilisation du public, la formation des préposés à la manutention des aliments et des inspections sanitaires périodiques et sur demande des installations de services alimentaires permanentes, saisonnières et d'événements spéciaux.

### *D. Inspections des installations*

Le personnel du PHPM collabore avec les communautés des Premières nations, les propriétaires, les exploitants, les employés et les utilisateurs des installations (établissements de santé et de soins communautaires, les installations récréatives et les installations générales) afin d'aider à prévenir la propagation des maladies transmissibles, à réduire au minimum les risques pour la santé publique et à réduire les risques en matière de sécurité. Les activités incluent des inspections périodiques et sur demande, la fourniture d'avis, de conseils et de recommandations et l'organisation de séances d'information et de sensibilisation du public liées à la santé et à la sécurité à l'intérieur des installations.

### *E. Contrôle des maladies transmissibles d'origine environnementale*

Toutes les activités régulières du PHPM visent à prévenir la propagation des maladies transmissibles. Des activités particulières, comme des inspections, des enquêtes sur les éclosions, ainsi que des activités de surveillance et de sensibilisation du public, sont également entreprises afin de prévenir et de contrôler les maladies transmissibles associées à l'environnement d'origine alimentaire (p. ex. *Salmonella*), hydrique (p. ex. *E. coli*), et à transmission vectorielle (p. ex. le virus du Nil occidental et la rage). Toutes les activités sont menées en collaboration avec le personnel responsable de la surveillance des maladies transmissibles à l'échelle locale, régionale, provinciale et/ou nationale (ce qui comprend des infirmières, des épidémiologistes et des médecins régionaux (MR)).

### *F. Préparation et intervention en cas d'urgence*

Le personnel du PHPM collabore avec les communautés et d'autres partenaires pour s'assurer que les considérations en santé environnementale et publique sont prises en compte dans les activités de planification, d'intervention et de rétablissement en cas d'urgence. Les activités comprennent l'évaluation des risques d'origine environnementale qui pourraient menacer la santé pendant la planification, l'intervention et le rétablissement lors d'une situation d'urgence et la fourniture d'avis, de conseils et de recommandations sur la façon de minimiser ces risques.

### *G. Élimination des déchets solides*

Le personnel du PHPM collabore avec les communautés et d'autres organismes afin d'aider à limiter les risques pour la santé publique que pose l'élimination des déchets solides. Les activités comprennent la réalisation d'évaluations en matière d'hygiène du milieu des sites d'enfouissement et des stations de transfert, ainsi que la fourniture d'avis et d'activités de sensibilisation du public concernant les pratiques saines d'élimination des déchets et d'examen d'ingénierie de propositions de projets de lieu d'enfouissement de déchets solides du point de vue de la santé publique.

### *H. Eaux usées*

Le PHPM cerne les dangers existants et éventuels associés à l'évacuation des eaux usées, afin de prévenir et de réduire les risques pour la santé publique. Les activités du programme sont axées sur des systèmes d'assainissement autonome des eaux usées et sur des stations de traitement des eaux usées. Les activités comprennent la réalisation d'évaluations en matière d'hygiène du milieu, d'activités de sensibilisation du public et d'examen d'ingénierie de propositions de projets d'infrastructure de traitement des eaux usées du point de vue de la santé publique.

## **Clients**

Les membres et les communautés des Premières nations vivant dans les réserves au sud du 60° parallèle.

## **Types de fournisseurs de services**

Agents d'hygiène du milieu

## **Qualifications du fournisseur**

Les agents d'hygiène du milieu (AHM) doivent avoir un certificat dans l'inspection de santé publique (Canada) établi par l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique (ICISP) ou les

autorités compétentes reconnues. Les AHM doivent être autorisés à travailler conformément aux règles de l'organisme de réglementation professionnelle (Comité d'accréditation des inspecteurs en santé publique de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique) et aux lois de la province ou du territoire où les services seront offerts.

Les ingénieurs en santé publique sont des ingénieurs professionnels qui offrent une expertise technique dans les domaines environnementaux qui pourraient avoir une incidence en matière de santé publique. La désignation « en santé publique » n'est pas un titre officiel des ingénieurs professionnels au Canada, mais plutôt un titre utilisé par des ingénieurs professionnels ayant une expérience appréciable de la communication de conseils techniques en matière de santé publique. Les ingénieurs en santé publique au sein du PHPM doivent détenir un diplôme d'une université reconnue en génie de l'environnement ou en génie civil avec une spécialisation en génie de l'environnement. Les ingénieurs en santé publique doivent être autorisés à travailler conformément aux règles de l'organisme de réglementation professionnelle (à savoir, être agréé par l'association d'ingénieurs professionnels de la province où ils travaillent) et aux lois de la province ou du territoire où les services seront offerts.

### **Rôles des partenaires**

Les dirigeants et les résidents des Premières nations jouent un rôle essentiel dans l'exécution du Programme d'hygiène publique du milieu dans les réserves. Ils travaillent en collaboration avec le personnel du PHPM à cerner les priorités en matière d'hygiène publique du milieu au sein de leurs communautés et à éliminer les risques environnementaux qui pourraient menacer la santé publique. Plus précisément, les dirigeants des Premières nations travaillent en collaboration avec le personnel du Programme d'hygiène publique du milieu et d'autres intervenants (p. ex. des travailleurs de la santé, des représentants d'Affaires autochtones et développement du Nord Canada, des provinces, des municipalités avoisinantes, etc.) afin d'élaborer, d'approuver et de mettre en œuvre les plans de travail communautaires et/ou régionaux en hygiène publique du milieu, travaillent en partenariat avec les AHM et d'autres intervenants et travailleurs de la santé afin de formuler et de mettre en œuvre des recommandations ayant trait à l'hygiène publique du milieu, font connaître le point de vue des Premières nations sur les politiques, les directives et les pratiques exemplaires du programme, assurent la gestion des ressources et élaborent des politiques et des règlements pour protéger et améliorer la santé de la communauté.

Le personnel du Programme d'hygiène publique du milieu collabore avec d'autres ministères, organismes et organisations du gouvernement fédéral afin d'assurer la mise en place d'un programme efficace d'hygiène publique du milieu dans les réserves. La collaboration et la coordination avec d'autres partenaires fédéraux, comme Affaires autochtones et développement du Nord Canada, Environnement Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et d'autres, est essentielle à l'élaboration et à l'exécution d'un programme efficace et efficient d'hygiène publique du milieu dans les communautés des Premières nations. Le personnel du PHPM dans l'ensemble du Canada collabore avec le personnel d'autres programmes de santé destinés aux Premières Nations et aux Inuits, les gouvernements provinciaux et les autorités sanitaires régionales et locales afin d'échanger de l'information et de coordonner des activités, le cas échéant.



## **Exceptions**

En plus du MRC qu'elles doivent remplir, les communautés sont tenues de faire rapport sur les activités de surveillance de l'eau potable conformément à la façon indiquée dans les accords de contribution intitulés « Programmes obligatoires et exigences en matière d'établissement de rapports » pour la santé environnementale.

## **1.2.2.2 Programme des recherches en santé environnementale (PRSE)**

### **Description**

Le Programme des recherches en santé environnementale (PRSE) met l'accent sur la recherche sur les dangers et les risques environnementaux – physiques, chimiques, biologiques et radiologiques – qui ont une incidence sur la santé des Premières nations et des Inuits. Le personnel de ce programme aide les communautés inuites et des Premières nations à développer leurs capacités de travailler en collaboration avec des gouvernements, des organismes, des universités et d'autres organisations afin d'intégrer des connaissances scientifiques et traditionnelles dans les études et les documents de sensibilisation sur l'hygiène du milieu. Le programme offre du financement pour des programmes de recherche communautaires, des travaux en matière de recherche, de suivi et de surveillance, ainsi que des études en laboratoire et sur le terrain en matière d'hygiène du milieu.

### **Objectifs**

- Sensibiliser davantage les communautés aux risques environnementaux pour la santé et développer leurs capacités par le truchement de projets de recherche et de surveillance communautaires.
- Fournir des données et des connaissances scientifiques aux communautés inuites et des Premières nations, ainsi qu'aux responsables des politiques, aux décideurs et aux universitaires sur les liens entre la santé humaine et l'environnement.
- Offrir des services de laboratoire et de statistiques relativement à la recherche scientifique et à la surveillance concernant l'hygiène du milieu.
- Surveiller et évaluer les développements scientifiques dans le domaine des répercussions environnementales sur la santé humaine à l'échelle locale, nationale et internationale.

### **Volets**

#### *A. Recherche et surveillance (RS)*

Le PRSE finance des projets d'évaluation des risques et de recherche communautaires par l'entremise des Programmes nationaux ou régionaux sur les contaminants de l'environnement et du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord. Il finance également des activités éducatives des Premières nations et des Inuits, comme l'élaboration de programmes pour l'évaluation des incidences sur la santé, l'élaboration du manuel sur la salubrité des aliments traditionnels et la tenue régulière d'ateliers sur les aliments traditionnels. Le PRSE donne également des avis et du financement pour assurer une surveillance environnementale ciblée et effectuer des évaluations de l'exposition des communautés, au besoin. Dans le cadre du Programme sur la salubrité chimique des aliments traditionnels, le PRSE apporte son appui à

d'importantes initiatives de recherche, comme l'Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement des Premières nations, qui vise à dresser le premier portrait représentatif au plan régional du régime alimentaire des Premières nations et à donner une estimation des risques éventuels pour la santé associés à la consommation d'aliments de divers pays susceptibles d'être touchés par des contaminants environnementaux, tout en faisant valoir l'importance de l'alimentation traditionnelle.

La recherche et la surveillance visent les objectifs suivants :

- examiner, analyser, intégrer et interpréter des données scientifiques pour comprendre les niveaux d'exposition et les répercussions possibles des contaminants environnementaux sur l'état de santé des Premières nations et des Inuits;
- contribuer à l'élaboration de normes et de lignes directrices sur l'exposition humaine;
- rechercher, assurer le suivi et rendre compte des résultats sur les programmes liés aux contaminants environnementaux et des initiatives de recherche au Canada et dans les pays arctiques;
- établir les nouveaux besoins de recherche pour cibler l'élaboration des programmes;
- communiquer aux Premières nations, aux Inuits et au grand public les préoccupations liées aux risques en se fondant sur la recherche et l'analyse concernant les contaminants environnementaux.

#### *B. Analyse des données et soutien du programme*

Le PRSE alloue des fonds, effectue des recherches et recueille et analyse des données afin de soutenir le volet sur l'eau potable du Programme d'hygiène publique du milieu. Il publie un rapport annuel, le [Rapport sur les indicateurs de rendement de l'eau potable](#), qui relate les progrès réalisés dans l'atteinte des buts et des objectifs du programme relatif à l'eau potable. Les activités comprennent les suivantes :

- offrir le soutien de la recherche et de l'analyse statistique et des conseils à d'autres programmes d'hygiène du milieu au sein de la DGSPNI;
- financer des projets de recherche communautaires sur la qualité et la surveillance de l'eau potable afin d'élaborer une base de données probantes pour des politiques et des programmes de santé publique en ce qui a trait à l'eau potable des Premières nations.

#### *C. Laboratoire de la DGSPNI*

Le PRSE effectue l'analyse d'échantillons de tissus humains de polluants organiques persistants, y compris de plusieurs organochlorés pour des initiatives comme l'Étude sur l'alimentation, la nutrition et l'environnement des Premières nations. Le laboratoire se spécialise dans les études d'assurance qualité internationales et nationales et est un fournisseur de services de vérification de la compétence pour des programmes internationaux, comme le programme de comparaisons interlaboratoires pour le mercure détecté dans les cheveux.

#### *D. Adaptation au changement climatique et à ses répercussions sur la santé*

Ce programme de financement est destiné aux communautés inuites et des Premières nations du Nord. Ce programme vise à aider ces communautés à élaborer des propositions de recherche pouvant être financées qui cernent les effets du changement climatique sur la santé et proposent des mesures pour y faire face. Les résultats de recherche serviront :

- à élaborer des plans et des outils de gestion des risques pour la santé humaine, y compris du matériel éducatif et de sensibilisation respectant les différentes cultures;
- à améliorer la prise de décision à l'échelle communautaire, régionale et nationale concernant l'adaptation en matière de santé des communautés du Nord.

#### *E. Biosurveillance des Premières nations*

Le PRSE, en partenariat avec des organismes de recherche et des organisations statistiques des Premières nations, met en œuvre l'Initiative de biosurveillance des Premières nations afin de recueillir des renseignements de base sur l'exposition humaine aux produits chimiques environnementaux. Cette initiative concerne les Premières nations habitant dans les réserves et s'inscrit dans une démarche comparable à celle de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé effectuée par Statistique Canada et Santé Canada. Les activités comprennent des consultations avec des organisations des Premières nations régionales et nationales dans le but :

- de déterminer leurs priorités;
- d'établir des paramètres appropriés de biosurveillance;
- de recueillir, d'analyser et de diffuser les données.

#### *F. Guides sur l'hygiène du milieu*

En partenariat avec les organisations des Premières nations et des Inuits, le personnel du PRSE est en train d'élaborer une série de guides sur l'hygiène du milieu à l'intention des Premières nations et des Inuits afin d'accroître leur sensibilisation à l'égard des contaminants environnementaux qui pourraient nuire à leur santé et de déterminer des mesures pour réduire l'exposition aux effets nuisibles sur la santé.

### **Clients**

Le personnel du PRSE travaille en collaboration avec les communautés et les organisations inuites et des Premières nations et finance la recherche sur l'hygiène du milieu dans le cadre des différents volets décrits ci-dessus.

### **Partenariat**

Le personnel du Programme des recherches en santé environnementale travaille en partenariat avec les communautés et les organisations inuites et des Premières nations ainsi qu'avec d'autres ministères, organisations et organismes du gouvernement fédéral afin de s'assurer que des programmes efficaces en matière d'hygiène du milieu sont mis en œuvre. La collaboration, la coordination et le partage de l'information avec d'autres partenaires fédéraux, comme les autres directions générales et programmes au sein de Santé Canada, Affaires autochtones et développement du Nord Canada, Environnement Canada, l'Agence de santé publique du Canada, Pêches et Océans, Canada, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les universitaires et autres, sont essentiels à l'élaboration et à l'exécution de programmes de recherches en santé environnementale à l'intention des Premières nations et des Inuits.

### **Exceptions**

Le financement attribué sous forme de contributions pour la recherche communautaire est alloué au terme d'un processus concurrentiel de demande de propositions.



## 1.3 Soins primaires

Soins primaires, un système coordonné de services de santé nécessaires pour maintenir la santé et traiter les maladies, est le premier point de contact individuel des Premières nations et des Inuits avec le système de santé au niveau de la réserve ou de la communauté. Les Soins primaires sont fournis par une équipe de soins de santé en collaboration, normalement dirigée par une infirmière, et consistent en un ensemble de services de soins de santé intégrés et accessibles, dont l'évaluation, le diagnostic, la réhabilitation, le soutien et les soins palliatifs et en fin de vie. Au sein de cette sous-activité, les démarches de promotion de la santé et de prévention des maladies sont orientées vers les personnes et les familles dans le cadre de la fourniture de soins. L'identification des cas nécessitant des soins complexes, la coordination et/ou l'intégration des soins et l'aiguillage en temps opportun vers les niveaux secondaire ou tertiaire de soins appropriés provinciaux ou territoriaux à l'extérieur de la communauté sont également des éléments essentiels des Soins primaires. Les services de Soins primaires sont fournis directement aux communautés des Premières nations et inuites ou au moyen d'accords de contribution dans les endroits où ces services ne sont pas fournis par les systèmes de santé provinciaux ou territoriaux et sont nécessaires pour s'assurer que les personnes et communautés des Premières nations et inuites ont accès à la même gamme complète de services de santé que les autres résidents des provinces et territoires dans des emplacements géographiques similaires. Les fonds sont utilisés à des fins de soutien du personnel et du fonctionnement des postes de soins infirmiers dans les réserves, des programmes de soins à domicile et communautaires dans les Premières nations et des Inuits, ainsi que des hôpitaux fédéraux financés au Manitoba.

Tous les programmes de Soins primaires sont **obligatoires** parce qu'ils ont un impact direct sur la santé et la sécurité des membres de la communauté et de la population. Ils comportent une solide composante de santé publique et/ou de pratique clinique et exigent que le personnel de santé possède certaines compétences / reconnaissances professionnelles (agréments) / autorisations et se conforme aux normes de pratique afin d'assurer la prestation de services de qualité de santé publique et de soins aux clients.

### *1.3.1 Pratique clinique et soins aux clients*

#### **Description**

La composante Pratique clinique et soins aux clients soutient les services de santé essentiels destinés aux membres des Premières nations, vivant principalement dans des communautés éloignées et isolées, ce qui leur permet de recevoir les soins cliniques dont ils ont besoin dans leur communauté. Ces soins sont fournis soit directement, soit au moyen d'accords de contribution conclus avec les bandes ou les conseils tribaux des Premières nations dans les communautés qui ne sont pas desservies par les systèmes de santé provinciaux. Les services de la Pratique clinique et soins aux clients sont souvent le premier point de contact individuel avec le système de santé, et ces services sont offerts par des équipes de collaboration interprofessionnelle en soins de santé, dirigées principalement par des infirmières, qui offrent des services intégrés et accessibles d'évaluation, de diagnostic, de réadaptation et curatifs pour les

soins urgents et non urgents. La gamme de services offerts par la Pratique clinique et soins aux clients englobe les volets de promotion de la santé et de prévention des maladies du client et de sa famille en cours de traitement ainsi que la coordination et l'intégration des soins de même que l'aiguillage vers les soins de santé secondaires et tertiaires appropriés au niveau provincial offerts à l'extérieur de la communauté. Les visites de médecins et les services hospitaliers, ambulatoires et d'urgence sont aussi des volets des services de la Pratique clinique et soins aux clients fournis dans certaines communautés des Premières nations.

## **Objectifs**

- Donner accès aux services de santé urgents et non urgents aux membres des communautés, y compris aux résidants des communautés éloignées et isolées où l'accès aux services de santé n'est pas assuré par les autorités sanitaires provinciales ou régionales.
- Donner accès aux services de coordination et de consultation en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins de santé et/ou établissements compétents, selon les besoins du client.
- Donner accès aux services hospitaliers de courte durée dans les hôpitaux financés par le gouvernement fédéral au Manitoba.

## **Volets**

### *A. Soins urgents*

Les soins d'urgence comportent l'évaluation immédiate d'un client gravement blessé ou malade en vue de déterminer la gravité de son état et le genre de soins nécessaires. Il peut s'agir de mettre en œuvre des mesures de stabilisation et d'organiser le transport immédiat vers un centre de soins tertiaires ou, encore, de garder le client sous observation. Ces décisions sont prises en consultation avec un médecin, lorsqu'il y en a un sur place. Dans les communautés isolées et éloignées, elles sont prises par le personnel infirmier, la plupart du temps en consultation avec un médecin, soit par téléphone, soit par Internet.

### *B. Soins non urgents*

Les soins non urgents comportent l'évaluation et la détermination du problème et l'établissement d'un plan de prise en charge d'un client à la recherche de soins et d'un traitement pour un problème de santé bien précis ne menaçant pas sa vie. D'autres professionnels de la santé peuvent être consultés selon la nature de l'affection.

### *C. Services hospitaliers aux malades hospitalisés (uniquement dans les hôpitaux du gouvernement fédéral)*

Les soins médicaux aux patients hospitalisés ont trait aux admissions dans les hôpitaux pour obtenir des soins médicaux, des soins palliatifs ou de fin de la vie ou des soins de relève. Les hospitalisations nécessitent généralement un séjour d'au moins une nuit, à l'exception des hospitalisations à des fins d'observation qui peuvent durer 4 heures seulement.

### *D. Coordination et gestion des cas*

L'établissement de liens avec d'autres services peut comprendre l'établissement de liens avec d'autres programmes sociaux, éducatifs et de santé offerts aussi bien au sein de la communauté qu'à l'extérieur, comme les services thérapeutiques, les services des hôpitaux de soins primaires,

secondaires et tertiaires, ainsi que les services de soins primaires et les services médicaux et infirmiers spécialisés.

*E. Accès à l'équipement médical, aux fournitures médicales et aux produits pharmaceutiques*

Ce volet comprend la prestation d'équipement médical, de fournitures médicales et de produits pharmaceutiques nécessaires pour fournir les services de la Pratique clinique et soins aux clients et l'accès à ceux-ci. Cela est conforme aux paramètres du *Formulaire national de médicaments pour les postes de soins infirmiers* et des *Lignes directrices nationales de pratique clinique*.

*F. Système de tenue de documents et de collecte de données*

Ce volet comprend l'élaboration et la tenue à jour d'un dossier du client, qui peut inclure un dossier médical électronique, et d'un système d'information respectant les pratiques exemplaires et les normes de gestion des dossiers médicaux, qui permet la surveillance du programme, la planification continue, la production de rapports et l'évaluation.

*G. Processus d'amélioration continue de la qualité*

Ce volet englobe la capacité d'examiner et d'améliorer continuellement la prestation de soins cliniques et de soins aux clients de façon sécuritaire et efficace.

*H. Diagnostics*

Ce volet englobe la capacité d'effectuer des radiographies, un ECG et des prises de sang pour orienter les soins cliniques urgents et non urgents dans les hôpitaux du gouvernement fédéral.

## **Clients**

Les Premières nations de tous les âges qui vivent dans les réserves. Les services peuvent être fournis à des clients qui ne sont pas membres des Premières nations lorsqu'ils sont difficilement accessibles autrement.

## **Types de fournisseurs de services**

Les types de fournisseurs de services dépendent des services disponibles dans un endroit donné, et ces services ne sont pas tous offerts dans chaque établissement.

Les professionnels de la santé agréés : les infirmières autorisées (IA), les infirmières praticiennes (IP), les infirmières auxiliaires autorisées (IAA), les technologues en radiation médicale (TRM), les technologues de laboratoire médical (TLM), les travailleurs de la santé non réglementés, tels que les aides-soignants, les aides à la réadaptation, les techniciens en pharmacie et le personnel de soutien, comme les réceptionnistes médicales.

## **Qualifications du fournisseur**

Les professionnels de la santé agréés, y compris les IA, les IP, les IAA, les TRM et les TLM, doivent tous respecter les exigences relatives à l'inscription et à leur ordre professionnel provincial et à l'agrément dans la province où ils exercent. Tous les professionnels de la santé agréés doivent avoir suivi la formation nécessaire afin de posséder toutes les compétences requises pour pouvoir exercer l'ensemble des fonctions de leur profession dans le cadre des soins cliniques. Les travailleurs de la santé non agréés qui participent en qualité de membres au sein des équipes de pratique doivent également avoir reçu la formation requise pour travailler dans le

cadre des soins cliniques. Les membres du personnel de soutien doivent également avoir la formation requise pour accomplir le travail en cette qualité dans le cadre des soins cliniques. Tous les membres de l'équipe des soins de santé doivent également posséder la formation et détenir l'habilitation de sécurité du niveau requis pour accéder aux dossiers médicaux et en assurer la gestion.

### **Exceptions**

Si une communauté des Premières nations obtient une aide financière dans le cadre de ce programme obligatoire, cette aide doit être fournie avant qu'une réaffectation des fonds, conforme aux modalités des différents accords, soit effectuée.

## ***1.3.2 Soins à domicile et en milieu communautaire***

### **Description**

Le programme Soins à domicile et en milieu communautaire est un système coordonné de services de soins à domicile et en milieu communautaire qui permet aux membres des Premières Nations et aux Inuits de tous âges atteints d'un handicap ou d'une maladie chronique ou aiguë, de même qu'aux personnes âgées, de recevoir les soins dont ils ont besoin dans leur foyer ou leur communauté. Le programme est géré principalement en vertu d'accords de contribution avec les communautés inuites et des Premières nations et les gouvernements territoriaux, et le personnel du programme s'efforce d'offrir des services équivalents aux services de soins à domicile et en milieu communautaire offerts à d'autres résidents canadiens de régions géographiques semblables. Les services sont principalement fournis par des infirmières autorisées de soins à domicile et par des préposés aux soins personnels qualifiés et autorisés. La prestation des services est fondée sur les besoins évalués et suit un processus de gestion de cas. Parmi les éléments de services essentiels, mentionnons l'évaluation du client, les soins infirmiers à domicile, la gestion des cas, le soutien à domicile (comme les soins personnels et l'entretien domestique), les services de relève à domicile, l'établissement de liens et l'aiguillage, au besoin, vers d'autres services de santé et services sociaux, la prestation d'équipement médical spécialisé et de fournitures médicales et l'accès à ceux-ci, ainsi qu'un système de tenue de documents et de collecte de données. Des services de soutien additionnels peuvent également être fournis, en fonction des besoins des communautés et de la disponibilité des fonds. Ces services de soutien peuvent comprendre, entre autres, des services de réadaptation et d'autres thérapies, des programmes de soins de jour pour adultes, des programmes de repas, des services de santé mentale à domicile, des soins palliatifs à domicile et des activités spécialisées de promotion de la santé, du mieux-être et de la condition physique.

### **Objectifs**

- Renforcer la capacité des Premières nations et des Inuits de planifier, d'élaborer et d'offrir des soins à domicile complets, respectueux de leur culture, accessibles et efficaces.
- Aider les Premières nations et les Inuits atteints de maladies chroniques ou aiguës à maintenir une santé, une autonomie et un bien-être optimaux dans leur foyer et leur communauté.

- Faciliter une utilisation efficace des ressources en soins à domicile grâce à une démarche d'évaluation structurée, fondée sur la culture autochtone et respectueuse de cette dernière, pour déterminer les besoins des clients et établir un plan de soins.
- Veiller à ce que tous les clients qui ont besoin de soins à domicile aient accès à un éventail complet de services au sein de leur communauté, dans la mesure du possible.
- Aider les clients et leur famille à participer à l'élaboration et à la réalisation du plan de soins autant que possible et à utiliser les services de soutien communautaire dans la mesure où ces services existent et répondent à leurs besoins.
- Renforcer la capacité des Premières nations et des Inuits de soutenir la prestation de services de soins à domicile axés sur le client de qualité et qui font la promotion de la sécurité.

## **Volets**

### *A. Service structuré d'évaluation du client*

Le processus structuré d'évaluation du client repose sur un outil d'évaluation qui comprend la réévaluation continue et qui permet de déterminer les besoins des clients et la répartition des services. L'évaluation est une méthode dynamique et structurée de collecte permanente de données permettant de juger de l'information ainsi recueillie. L'évaluation et la réévaluation peuvent faire appel à la participation du client, de sa famille et d'autres soignants ou fournisseurs de services.

### *B. Soins gérés*

Un processus de soins gérés prévoit la prise en charge des cas, la planification des soins, les aiguillages et l'établissement de liens entre les services et le service existant assuré tant dans les réserves et les territoires qu'à l'extérieur de ceux-ci.

### *C. Services de soins infirmiers à domicile*

Les services de soins infirmiers à domicile comprennent la prestation directe des services, ainsi que la supervision et la formation du personnel qui assure les services de soins personnels et le soutien aux aidants membres de la famille.

### *D. Services de soutien à domicile*

Des services de soins personnels tels que le bain, la toilette personnelle, l'habillement, les déplacements et les soins aux malades alités; l'aide à la gestion du domicile englobe des services tels que le ménage général de la maison, la préparation des repas, la lessive et les courses. Les services de soutien à domicile du PSDMCPNI visent à améliorer les services d'aide à la vie autonome d'AANDC, et non à chevaucher ou à répéter ces services.

### *E. Prestation de services de relève à domicile ou accès à de tels services*

Ce service vise à fournir des soins sécuritaires aux clients et une relève de courte durée aux membres de la famille et aux aidants naturels afin qu'ils puissent continuer à prodiguer leurs soins, ce qui a pour effet de prévenir ou de retarder la nécessité de recourir à des soins en établissement.



#### *F. Accès à l'équipement médical et aux fournitures médicales*

Ce volet comprend la prestation d'équipement médical, de fournitures médicales et de produits pharmaceutiques adaptés aux besoins des clients dans le secteur des soins à domicile et des soins communautaires.

#### *G. Information et collecte de données*

Ce volet est un système de tenue de documents et de collecte de données pour mener à bien les activités de surveillance, de planification permanente, de préparation de rapports et d'évaluation et assurer l'entreposage et la manutention en toute sécurité des dossiers médicaux confidentiels des clients.

#### *H. Gestion et supervision*

Ce volet englobe la capacité de gérer l'exécution d'un programme de soins à domicile et en milieu communautaire de qualité d'une manière sûre, efficace et efficiente, y compris d'assurer la supervision et la consultation d'une manière professionnelle.

#### *I. Liens établis avec d'autres services*

Les liens établis avec d'autres services sociaux et services de santé professionnels, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la communauté, peuvent comprendre les processus d'évaluation coordonnés, les protocoles d'aiguillage et les liens avec des fournisseurs tels que les hôpitaux, les médecins, les services de relève, les services thérapeutiques, les programmes de gérontologie et les centres de traitement contre le cancer.

### **Clients**

Les membres des Premières nations et les Inuits présentant des incapacités, des maladies chroniques ou des maladies aiguës, de même que les Aînés. Les Premières nations et les Inuits de tous les âges qui :

- vivent dans une réserve de Premières nations (ou dans une communauté de Premières nations au nord du 60<sup>e</sup> parallèle) ou dans une terre conférée aux Inuits;
- ont fait l'objet d'une évaluation officielle des besoins en matière de services de soins continus, dont les résultats indiquent qu'ils ont besoin d'un ou plusieurs services essentiels;
- ont accès à des services pouvant être fournis avec une garantie raisonnable de sécurité pour le client et le soignant, compte tenu des normes établies, des politiques et des règlements visant les pratiques en matière de services.

### **Types de fournisseurs de services**

Les infirmières et infirmiers en soins à domicile et en milieu communautaire, les travailleurs en soins personnels et les autres membres de l'équipe de la santé communautaire et du développement social.

### **Qualifications du fournisseur**

Les infirmières et infirmiers doivent être autorisés à exercer leur profession en vertu de la législation sur les infirmières et infirmiers en vigueur dans la province où elles et ils travaillent. Les préposés aux soins personnels doivent détenir un certificat d'un collège communautaire ou

d'un autre établissement reconnu, conformément aux lois et règlements de la province et du territoire où les services sont assurés.

### **Exceptions**

Si une communauté des Premières nations obtient une aide financière dans le cadre de ce programme obligatoire, cette aide doit être fournie avant qu'une réaffectation des fonds, conforme aux modalités des différents accords, soit effectuée.

## 2.0 Prestations supplémentaires en santé

La *Loi canadienne sur la santé* stipule que les provinces et territoires doivent assurer la fourniture de « services assurés » (services hospitaliers et médicaux de nécessité médicale) à tous les résidents admissibles, y compris les Premières nations et les Inuits. Certaines personnes pourraient avoir accès à d'autres biens et services liés à la santé par l'entremise d'autres régimes subventionnés par l'État ou de régimes privés d'assurance. Le programme des Services de santé non assurés est un programme national qui fournit aux membres inscrits des Premières nations et aux Inuits reconnus du Canada, quel que soit leur lieu de résidence, une gamme particulière de biens et services de santé de nécessité médicale qui ne sont pas fournis en vertu d'autres régimes privés ou provinciaux / territoriaux.

## 2.1 Services de santé non assurés (SSNA)

### Description

Le programme des SSNA offre une couverture de prestations à 846 000 membres enregistrés des Premières nations et des Inuits reconnus admissibles, indépendamment de leur lieu de résidence. Les prestations admissibles à l'assurance complètent les programmes privés, les régimes de santé provinciaux / territoriaux et les programmes sociaux, notamment la pharmacie, les divers produits médicaux, les soins buccodentaires, les soins de la vue, les fournitures et équipements pharmaceutiques, les services de counselling en santé mentale de situation de crise à court terme, ainsi que les services de transport pour raison médicale non-disponible dans la réserve ou dans la communauté où réside le bénéficiaire. Le programme couvre également des primes d'assurance-maladie au nom de clients en Colombie-Britannique. Le programme des SSNA est subventionné par l'État et se distingue des régimes d'assurance privés de diverses façons : il est fondé sur les besoins et ne comporte aucune prime, quote-part, franchise, ni aucun maximum annuel.

Les principes suivants régissent le programme des SSNA :

- tous les membres inscrits des Premières nations et les Inuits reconnus qui résident au Canada et qui ne sont pas couverts en vertu d'une entente distincte (p. ex. une entente d'autonomie gouvernementale) conclue avec le gouvernement fédéral ou un gouvernement provincial ont droit aux prestations du programme des SSNA, quel que soit leur lieu de résidence ou leur revenu;
- les services sont fournis selon le jugement d'un professionnel et d'un médecin conformément aux pratiques exemplaires en ce qui a trait à la prestation des services de santé et aux normes de soins fondées sur des résultats probants;
- les services obligatoires doivent être uniformes, d'accès équitable et transférables à l'échelle nationale;
- le programme sera géré de façon viable et rentable;
- les processus de gestion doivent être caractérisés par la transparence et par des structures d'examen conjoint lorsque les organisations des Premières nations et des Inuits en conviennent;

- dans les cas où un client admissible aux SSNA est couvert par un autre régime ou programme de soins de santé public ou privé, les réclamations doivent tout d'abord être soumises à cet autre régime ou programme de soins de santé. Le programme des SSNA veillera ensuite à coordonner le paiement des prestations admissibles avec cet autre régime.

## Objectifs

- Le programme des SSNA vise à fournir des prestations aux membres inscrits des Premières nations et aux Inuits reconnus d'une manière qui :
  - réponde à leurs besoins uniques en matière de santé;
  - contribue à faire en sorte que l'état de santé général des membres des Premières nations et des Inuits soit comparable à celui de la population canadienne en général;
  - soit viable du point de vue financier et administratif;
  - facilite la prise en charge des responsabilités par les Premières nations et les Inuits au moment et au rythme qui leur conviennent.

La prestation des services est administrée des trois façons suivantes :

- par l'entremise de l'administration centrale des SSNA pour les prestations pharmaceutiques et les services soins orthodontiques;
- par l'entremise des bureaux régionaux de Santé Canada pour les soins dentaires, le transport pour raisons médicales, les soins de la vue, les fournitures et équipement médicaux, et les services de counselling en santé mentale de situation de crise à court terme;
- au moyen d'accords de contribution pour certains services particuliers.

## Volets

### *A. Prestation des médicaments*

Le programme des SSNA couvre les prestations des médicaments afin d'aider les clients à obtenir des médicaments d'ordonnance et certains médicaments en vente libre offerts en pharmacie à des fins d'utilisation à domicile ou dans un environnement de soins ambulatoires. Les prestations des médicaments admissibles sont ceux qui figurent sur la Liste des médicaments (LDM) actuelle du programme des SSNA, mise à jour trimestrielle et publiée annuellement sur le lien de Santé Canada. Les prestations pharmaceutiques nécessitent une ordonnance et doivent être prescrites par un prescripteur reconnu par les SSNA détenteur d'un permis d'exercice et autorisé à exercer dans leur province ou territoire conformément aux politiques énoncées dans le *Guide du fournisseur de services pharmaceutiques des SSNA*.

### *B. Prestations de l'équipement médical et de fournitures médicales*

Le programme des SSNA couvre les prestations de l'équipement médical et de fournitures médicales afin d'aider les clients à obtenir des fournitures et équipement médicaux et des services connexes médicalement nécessaires. Les prestations admissibles figurent dans la *Liste des articles généraux d'équipement médical et de fournitures médicales du programme des SSNA*. La liste des prestations admissibles englobe l'audiologie (p. ex. les prothèses auditives), l'équipement médical (p. ex. les fauteuils roulants et les marchettes), les fournitures médicales (p. ex. les articles de stomie, les bandages et les pansements), les orthèses et les chaussures faites sur mesure, les vêtements de compression, les prothèses, ainsi que les fournitures et le matériel

d'oxygénothérapie et d'inhalothérapie. La plupart des articles d'équipement médical et fournitures médicales admissibles, à des fins d'utilisation à domicile ou dans un environnement de soins ambulatoires, nécessitent l'obtention d'une autorisation préalable et une ordonnance d'un prescripteur reconnu par les SSNA. Ils doivent également être fournis ou offerts par un fournisseur reconnu par les SSNA, conformément aux politiques établies dans le *Guide du fournisseur d'équipement médical et de fournitures médicales des SSNA* actuellement en vigueur.

#### *C. Prestations de transport pour raison médicale*

Le programme des SSNA couvre les prestations de transport pour raison médicale afin d'aider les clients à accéder des services médicalement nécessaires (y compris un accès à certaines prestations du Programme des SSNA, y compris les traitements pour lutter contre les abus d'alcool, de solvants ou de drogues, incluant la désintoxication, et les guérisseurs traditionnels) qui ne peuvent pas être obtenus dans leur communauté de résidence. Les prestations admissibles peuvent inclure les déplacements par voie terrestre, par voie navigable ou par voie aérienne, les repas et le logement, le transport d'urgence et la présence d'un accompagnateur approuvé. Le *Cadre de travail sur le transport pour raison médicale des SSNA* dresse la liste des services à l'égard desquels la prestation de transport pour raison médicale sera fournie et précise le type de services qui seront offerts de même que les critères en vertu desquels ils le seront.

#### *D. Prestations des soins buccodentaires*

Le programme des SSNA couvre les prestations de soins buccodentaires afin d'aider les clients à obtenir des services de soins dentaires. La portée des services de soins buccodentaires est déterminée au cas par cas et tient compte de l'état de santé buccodentaire actuel du client, des antécédents de ce dernier, de la recherche scientifique à ce jour et de la disponibilité des solutions de rechange au traitement. Les prestations et les services admissibles sont énoncés dans la *Grille des soins dentaires du programme des SSNA* et englobent les services diagnostiques, la prévention, la restauration, l'endodontie, la périodontie, les prothèses amovibles, l'orthodontie, les services complémentaires et les soins dentaires d'urgence. Dans le cadre du programme des SSNA, ces soins et services doivent être fournis par un praticien autorisé à exercer, par exemple : un dentiste, un denturologiste ou un spécialiste dentaire, conformément aux politiques établies dans le *Guide du fournisseur de soins dentaires* en vigueur.

#### *E. Prestations des soins de la vue*

Le programme des SSNA couvre les prestations des soins de la vue afin d'aider les clients à obtenir des produits et des services de soins de la vue. Les produits et les services admissibles sont précisés dans le *Cadre de travail sur les soins de la vue du SSNA* et dans la liste des soins de la vue du programme des SSNA et englobent les examens de la vue (dans les provinces et territoires où ce service n'est pas assuré), les lunettes prescrites par un prescripteur de soins de la vue, la réparation de lunettes et les prothèses oculaires (p. ex. un oeil artificiel). Les services de soins de la vue doivent être prescrits et fournis par un spécialiste agréé en soins de la vue et selon les politiques courant du *Cadre de travail sur les soins de la vue du SSNA*.

#### *F. Prestations de counselling en santé mentale en situation de crise à court terme*

Le programme des SSNA peut couvrir les services de counselling en santé mentale en situation de crise à court terme lorsque le client n'a accès à aucun autre service. Les services admissibles

peuvent inclure l'évaluation initiale, l'élaboration d'un plan de traitement et les honoraires et les frais de déplacement du thérapeute professionnel en santé mentale, lorsqu'il est jugé rentable de fournir ces services dans une communauté. Les services en santé mentale peuvent être fournis par des thérapeutes membres en règle de leur corporation professionnelle dans les disciplines de la psychologie clinique ou du travail social clinique, dans la province ou le territoire où le service est fourni. Dans des cas exceptionnels, les fournisseurs de services d'autres disciplines peuvent être pris en considération.

## **Clients**

Les membres inscrits des Premières nations et les Inuits reconnus au Canada.

## **Types de fournisseurs de services**

Voici quelques exemples : les dentistes, les pharmaciens, les opticiens, les optométristes, les psychologues, les chauffeurs médicaux, les audiologistes, les prothésistes et les autres spécialistes autorisés en vertu du programme des SSNA.

## **Qualifications du fournisseur**

Les compétences requises de la part des fournisseurs de service varient selon le type de services fournis.

## **Exceptions**

L'autorité relative aux prestations supplémentaires en santé fonctionne en vertu du modèle de financement préétabli<sup>1</sup>. Le bénéficiaire d'un accord de contribution qui utilise le modèle de financement préétabli en vertu de l'autorité relative aux prestations supplémentaires en santé n'a pas la possibilité de réaffecter les ressources destinées à la santé ni de les rediriger vers d'autres programmes ou services de santé, il doit de plus exécuter le programme conformément aux lignes directrices et aux normes de prestations établies qui définissent la couverture, les taux et les obligations.

L'efficacité de la prestation des services offerts dans le cadre d'un accord de contribution qui relève de l'autorité des Prestations supplémentaires en santé est contrôlée au moyen de rapports d'activités sur le programme et de rapports financiers, autres que ceux du Modèle de rapport communautaire. Ces rapports doivent respecter des exigences énoncées dans l'accord de contribution et doivent être rédigés trois fois par année.

---

<sup>1</sup> Dans certains cas, les bénéficiaires ayant démontré leur capacité à gérer efficacement des accords plus complexes, peuvent être accordés l'approbation du SMA de conclure des accords plus souples.

## 3.0 Soutien à l'infrastructure de santé

L'activité de Soutien à l'infrastructure de santé appuie la vision à long terme d'un système de santé intégré davantage sous le contrôle des Premières nations et des Inuits en améliorant leurs capacités de conception, de gestion, d'exécution et d'évaluation de programmes et services de santé de qualité. Elle jette les bases de l'exécution des programmes et services destinés aux communautés et aux membres des Premières nations et favorise l'innovation et le partenariat dans la prestation des soins de santé, afin de mieux répondre aux besoins uniques de santé des Premières nations et des Inuits.

### 3.1 Capacité du système de santé

Capacité du système de santé est à la base de la gestion et de la mise en œuvre globales des programmes et services de santé des Premières nations et des Inuits. Elle renforce la capacité des Premières nations et des Inuits de concevoir, de gérer, de fournir et d'évaluer des programmes et des services de santé de qualité par le truchement de la planification, de la gestion et de l'infrastructure. Cette sous-activité appuie également la promotion de la participation des Autochtones aux carrières en santé, ainsi que le développement et l'accessibilité de la recherche, de l'information et des connaissances en santé à l'égard de tous les aspects des programmes et services de santé.

#### *3.1.1 Planification de la santé et gestion de la qualité*

Planification de la santé et gestion de la qualité appuie le développement des capacités des Premières nations et des Inuits de participer à la gestion et à l'exécution de leurs programmes et services de santé et d'en contrôler la conception. Elle encourage l'élaboration et l'exécution de programmes et de services de santé par le truchement de la planification et de la gestion de programmes. Elle appuie également l'amélioration continue du système de santé en incorporant des activités d'amélioration de la qualité dans les programmes et services de santé au moyen de diverses méthodes telles que l'agrément et l'évaluation des programmes de santé.

##### **3.1.1.1 Planification et gestion des soins de santé**

###### **Description**

Le programme Planification et gestion des soins de santé vise à appuyer la planification et la gestion des programmes et des services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits. Les fonds versés dans le cadre de ce programme appuient la planification de la santé et l'élaboration de modèles de prestation des services et d'exécution des programmes de santé, ainsi que de l'infrastructure nécessaire au niveau communautaire, régional ou national. La planification et l'élaboration saines d'une infrastructure de la santé sont deux conditions essentielles qui

permettent d'accéder au modèle de financement global (flexible et flexible de transfert). Le financement du programme Planification et gestion des soins de santé vient en aide aux communautés des Premières nations et des Inuits dans l'établissement d'une infrastructure de planification, d'administration et de prestation des soins de santé solide, efficace et durable à l'échelle communautaire.

## **Objectifs**

Le programme Planification et gestion des soins de santé permet d'accroître la prise en charge par les Premières nations et les Inuits et de renforcer leurs capacités de gérer les programmes de santé. De plus, lorsque le programme est combiné avec l'utilisation d'une entente souple qui prévoit la planification continue de la santé afin de favoriser l'administration et les plans opérationnels, ce programme :

- permet aux communautés de concevoir des programmes de santé, d'élaborer des plans de santé, de mettre en place des services et/ou d'affecter des fonds en fonction des priorités qu'elles ont établies en matière de santé;
- fait en sorte que les communautés disposent du maximum de souplesse en ce qui concerne les programmes et les services de santé;
- renforce et améliore la responsabilisation des communautés relativement à la gestion et à l'exécution de programmes et de services de santé de qualité.

## **Clients**

Les communautés des Premières nations et des Inuits, les conseils de district et les conseils tribaux, les conseils de santé, les organisations et les sociétés liées à la santé des Premières nations.

## **Exceptions**

Les communautés dans le cadre d'un modèle de financement préétabli ne sont pas admissibles à des fonds du programme Planification et gestion des soins de santé pour la gestion et l'exécution continues de programmes et de services de santé, à moins qu'elles n'en soient aux étapes de planification d'un processus de planification en matière de santé.

Les bénéficiaires qui n'offrent pas de programmes de santé communautaires et de services seront évalués cas par cas afin de déterminer leur admissibilité à la planification de la santé et au financement de la gestion.

### **3.1.1.2 Agrément des services de santé des Premières nations et des Inuits**

#### **Description**

L'initiative sur l'agrément a pour objet de soutenir les services de santé des Premières nations et des Inuits dans l'application des normes nationales visant à améliorer la qualité des soins de santé. Le processus d'agrément soutient la pleine participation des fournisseurs de services de santé des Premières nations et des Inuits avec les dirigeants des communautés, les services d'éducation, les services de santé provinciaux et territoriaux, les professionnels de la santé et les



membres des communautés qui reçoivent les services (les clients). En plus d'établir des liens essentiels au sein des communautés et entre les communautés et les provinces et territoires, l'agrément fournit aux membres des communautés des occasions d'exprimer leur point de vue de façon continue sur l'orientation de leur organisation de soins santé. Le financement accordé aux organisations des Premières nations et des Inuits les aide à prendre part au processus d'agrément et à utiliser des normes d'excellence liées à la gouvernance durable, à une organisation efficace, à l'excellence des services et à une expérience positive pour les clients.

## **Objectifs**

- Collaborer avec des organismes d'agrément afin de veiller à ce que les normes soient adaptées culturellement et à ce que des conseils et du soutien soient offerts aux organisations.
- Développer les capacités et les structures régionales afin de soutenir les organisations dans le cadre du processus d'agrément.
- Augmenter le nombre des communautés inuites et des Premières nations ayant accès à des services de santé agréés.
- Intégrer une démarche d'amélioration constante de la qualité dans le système des soins de santé des Premières nations et des Inuits.

## **Clients**

L'initiative Agrément des services de santé des Premières nations et des Inuits a pour clientèle cible les organisations de santé des Premières nations et des Inuits.

## **Exceptions**

Sans objet

### **3.1.1.3 Recherche en santé et engagement**

#### **Description**

Les activités de recherche en santé appuient l'amélioration : a) de la qualité et de la quantité de l'information, de la recherche et des données autochtones en matière de santé, b) du développement, de la promotion et de la distribution de l'information sur la santé des Autochtones et de l'application des connaissances à leur sujet, et c) de la capacité des Premières nations et des Inuits de produire de l'information sur la santé des Autochtones et d'accéder à ces données.

Les activités de liaison, de consultation et d'engagement en matière de santé soutiennent l'établissement et le maintien des voies de communication et des échanges d'information productifs sur les politiques, la recherche, l'évaluation et l'exécution de programmes entre divers partenaires (comme le gouvernement, les organisations autochtones et les organismes de prestation de soins de santé).

## **Objectifs**

- Établir et maintenir des voies de communication et des échanges d'information productifs sur les politiques, la recherche et l'exécution de programmes entre les Premières nations et les Inuits, les organismes de prestation de soins de santé et les autres ordres de gouvernement.
- Assurer la participation active des Premières nations et des Inuits dans la prise de décisions relatives aux politiques en matière de soins de santé et à la prestation des soins.
- Développer et maintenir une sensibilisation et une expertise dans le domaine des soins de santé.
- Renforcer la capacité de tenir des consultations et d'assurer la liaison afin de fournir des conseils stratégiques, des analyses, des commentaires et des avis concernant la politique fédérale sur la santé afin de veiller à ce que cette politique tienne compte des problèmes, des initiatives, des besoins et des priorités des Autochtones en matière de santé.

## **Volets**

### *A. Recherche en santé*

Cette activité se consacre au développement des capacités, à la diffusion de l'information, à l'application des connaissances, à la recherche et à la collecte et à l'analyse des données avec divers établissements et divers organismes.

### *B. Consultation et liaison dans le domaine de la santé*

Ces activités soutiennent la participation concrète des dirigeants autochtones et des représentants communautaires à la prise des décisions et des mises en œuvre concernant l'exécution des politiques et des programmes relatifs à la santé des Autochtones et le développement d'une sensibilisation et d'une expertise autochtones dans le domaine des soins de santé.

## **Clients**

Les bandes, les districts, les conseils tribaux et les associations des Premières nations du Canada, les associations, conseils et hameaux inuits, les organismes autochtones nationaux; les associations et organisations non gouvernementales et bénévoles, y compris les entreprises à but non lucratif, les établissements d'enseignement, les hôpitaux et centres de traitement, les gouvernements et organismes municipaux, provinciaux et territoriaux ainsi que les autorités sanitaires et organismes de santé.

## **Types de fournisseurs de services**

Sans objet

## **Exceptions**

Sans objet

### ***3.1.2 Ressources humaines en santé***

Ressources humaines en santé appuie la promotion de la participation des Autochtones à la gestion des ressources humaines en santé, la promotion des carrières en santé et les meilleures

pratiques de perfectionnement professionnel en vue de promouvoir et d'appuyer des services de santé compétents au niveau communautaire. Cette sous-sous-activité favorise également les possibilités d'éducation en vue de : constituer et conserver un bassin adéquat de fournisseurs de soins de santé qualifiés qui sont éduqués, répartis, déployés et appuyés de façon appropriée, afin d'assurer des soins de santé adaptés à la culture, tenant compte des disparités entre les genres et sûrs; augmenter le nombre d'Autochtones travaillant dans la prestation de soins de santé et à titre de professionnels de la santé, afin de répondre aux besoins des clients; améliorer la continuité des soins pour les Premières nations et les Inuits, afin de susciter une plus grande satisfaction des clients et des soignants et, au bout du compte, d'améliorer l'état de santé des clients.

Ce programme encourage la collaboration entre les groupes, communautés et organisations autochtones, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les organisations et associations de professionnels de la santé, les établissements d'enseignement postsecondaire et d'autres intervenants, en vue d'élaborer et de mettre en œuvre la planification des ressources humaines en santé.

### **3.1.2.1 Programme des ressources humaines en santé**

#### **Description**

L'initiative relative aux Ressources humaines en santé encourage tant les gouvernements provinciaux et territoriaux que fédéral à collaborer avec les Autochtones à la préparation d'un système de santé qui réponde mieux à leurs besoins. Grâce à cette initiative, on élaborera et on mettra en œuvre des stratégies en matière de ressources humaines en santé qui répondront aux besoins particuliers des Autochtones et tiendront compte de leur diversité et qui auront pour but d'obtenir un juste équilibre et un nombre suffisant de fournisseurs de soins de santé d'origine autochtone, d'accroître les compétences culturelles de tous les fournisseurs de soins de santé et de réagir aux priorités et problèmes actuels, nouveaux ou émergents dans le secteur des services de santé tout en s'intégrant à la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé. Le but de cette collaboration est de réduire l'écart entre l'état de santé actuel de la population autochtone et celui du reste de la population canadienne, grâce à l'amélioration de l'accessibilité des services de santé et aux meilleurs résultats sur le plan de la santé qui en découleront.

#### **Objectifs**

- Jeter les bases de changements systémiques à plus long terme dans l'offre, la demande et la création d'environnements de travail stimulants pour les ressources humaines autochtones en santé.
- Augmenter le nombre d'Autochtones qui savent que les carrières dans le domaine de la santé constituent un choix de carrières judicieux, en mettant l'accent particulièrement sur la sensibilisation des jeunes.
- Augmenter le nombre d'Autochtones qui entreprennent et réussissent des études les menant à une carrière dans le domaine de la santé.
- Augmenter le nombre d'Autochtones qualifiés dans les professions du domaine de la santé et les professions paramédicales de la main-d'œuvre canadienne.

- Augmenter le nombre d'établissements d'enseignement postsecondaire qui aident et encouragent les Autochtones à étudier dans le domaine de la santé (en offrant des programmes d'études adaptés à la culture, un soutien aux étudiants et des programmes d'accès et de mentorat, en réduisant les obstacles à l'admission, etc.).
- Établir des normes de pratique et des processus d'agrément pour les paraprofessionnels autochtones de la santé qui travaillent dans les communautés, ce qui permettra de disposer d'une main-d'œuvre paraprofessionnelle qualifiée et mobile et aidera à améliorer le maintien en poste des travailleurs communautaires paraprofessionnels.
- Établir les fondements de la collaboration, de sorte que tous les partenaires acceptent les rôles et les responsabilités qui leur incombent et agissent en conséquence.
- Amorcer l'établissement de données de référence (y compris la collecte continue de données) et entreprendre une recherche et une analyse ciblées sur l'offre et la demande de travailleurs de la santé autochtones et sur les pratiques et approches exemplaires de manière à appuyer la prise de décisions en matière de politiques, de planification et de programmes.
- Faire mieux connaître les politiques, les normes, les lignes directrices et les pratiques exemplaires relatives aux activités et à la planification des ressources humaines en santé.

## **Clients**

Les populations cibles de l'initiative relative aux Ressources humaines en santé sont les suivantes :

- l'ensemble des Premières nations, des Inuits et des Métis, indépendamment de leur statut et de leur lieu de résidence;
- les fournisseurs de soins de santé travaillant auprès des Premières nations, des Inuits et des Métis;
- les universités et les collèges qui offrent des programmes en sciences de la santé et qui sont intéressés à apporter des changements à leurs programmes d'études afin de mieux les adapter à la culture et ceux qui souhaitent offrir des programmes d'études en soins de santé adaptés à la culture;
- les organisations et associations des professionnels et paraprofessionnels de la santé des Premières nations, des Inuits, des Métis et des non-Autochtones et les associations représentant les collèges et les universités.

## **Exceptions**

Sans objet

### **3.1.2.2 Programme de carrières en santé**

#### **Description**

Le Programme de carrières en santé (PCS) a été créé en 1984 en réaction au nombre disproportionnellement faible d'Autochtones travaillant dans le domaine de la santé. Il vise à sensibiliser davantage les étudiants autochtones aux possibilités de carrières en santé et à stimuler leur intérêt pour les études en sciences de la santé. Il fournit également le soutien nécessaire afin de garantir le succès des étudiants. Le but général du programme est d'augmenter

le nombre de professionnels de la santé autochtones. Le PCS offre des contributions pour le soutien de la participation des Autochtones aux études menant à des carrières dans le domaine de la santé. Conçu pour répondre aux besoins en carrières aux niveaux national, régional et communautaire, le programme est constitué de bourses d'études et d'excellence administrées par la Fondation nationale des réalisations autochtones (FNRA) au nom de Santé Canada, d'un volet de promotion des carrières en santé, comprenant les salons des carrières Feu vert pour l'avenir de la FNRA, d'emplois d'été axés sur la carrière, d'activités communautaires et de programmes institutionnels postsecondaires.

Sur le plan régional, des allocations annuelles sont fournies pour l'exécution des programmes régionaux et des programmes communautaires, en fonction des priorités régionales. Le volet national du programme est centré sur les bourses d'études et d'excellence, de même que sur les activités de promotion des carrières en santé.

### **Objectifs**

Le programme vise à mettre en valeur le potentiel des Autochtones en encourageant et en soutenant leur participation aux possibilités de formation en santé et en offrant un appui aux milieux d'apprentissage. Les moyens pour y arriver sont la promotion des programmes d'études en santé, l'octroi de bourses d'études et d'excellence pour les programmes de carrières en santé, les possibilités de stages et d'emplois d'été pour les étudiants, et le soutien des salons des carrières Feu vert pour l'avenir.

### **Clients**

Tous les Autochtones (Premières nations inscrits et non inscrits, Métis et Inuits).

### **Types de fournisseurs de services**

Un personnel varié participe à l'exécution des initiatives nationales et régionales de carrières en santé, y compris des coordonnateurs des carrières en santé, des gestionnaires, des bénévoles et du personnel de soutien.

### **Exceptions**

Sans objet

## ***3.1.3 Établissements de santé***

Établissements de santé favorise l'élaboration et l'exécution de programmes et services de santé au moyen d'une infrastructure, en fournissant du financement aux communautés admissibles pour la construction, l'acquisition, la location, l'agrandissement et/ou la rénovation d'établissements de santé et de services de sécurité. Ces activités fournissent au personnel des Premières nations, des Inuits et de la DGSPNI les locaux nécessaires pour fournir des services de santé de façon sûre et efficace dans les communautés des Premières nations et inuites.

Cette composante finance des projets à l'appui de l'intégration des services de santé avec ceux d'autorités sanitaires ou d'organismes de santé ou de leur transfert à ces autorités ou organismes.

De plus, on prendra des mesures préventives et correctives pour permettre aux Premières nations d'améliorer les conditions de travail du personnel des établissements de santé et de maintenir ou de rétablir la conformité aux codes du bâtiment, aux lois environnementales et aux normes de santé et sécurité au travail.

La DGSPNI de Santé Canada ne détient ni ne détiendra aucun titre de propriété ni intérêt juridique liés à des biens immobiliers (établissements de santé) financés au moyen du Programme d'établissements en santé et d'immobilisations. Dans les cas où l'on demande au personnel de Santé Canada de travailler dans des établissements de santé des Premières nations aux fins de l'exécution de programmes de santé à la demande d'un bénéficiaire des Premières nations, le bénéficiaire doit, comme condition de financement, permettre à Santé Canada d'utiliser ces établissements gratuitement ou de conclure des accords permettant une telle utilisation gratuite en vertu d'un permis ou d'une désignation en vertu des paragraphes 28(2) et 38(2) de la *Loi sur les Indiens*.

### **3.1.3.1 Programme des établissements de santé et immobilisations (PESI)**

#### **Description**

Ce programme offre des fonds aux communautés admissibles pour des investissements en immobilisations aux établissements de santé et aux terres associées des Premières nations et des Inuits. Ces établissements de santé fournissent les espaces physiques et l'environnement nécessaires aux communautés inuites et des Premières nations pour offrir divers programmes et services de santé financés par la DGSPNI.

Le PESI soutient la construction, l'acquisition, la location, l'exploitation et l'entretien des postes de soins infirmiers, des centres de soins de santé, des postes sanitaires, des infirmeries, des centres de traitement, des résidences des employés et des immeubles de soutien opérationnel, ainsi que la résolution ou la gestion des problèmes touchant l'environnement, l'hygiène publique et la sécurité qui y sont associés. Ces établissements permettent aux Premières nations et aux Inuits d'offrir de façon efficace et efficiente leurs programmes et leurs services de santé même dans les communautés éloignées et isolées.

#### **Objectifs**

- Les Premières nations et les Inuits disposent des locaux nécessaires à l'exécution des programmes de santé dans les réserves et au logement du personnel, au besoin.
- Les Premières nations et les Inuits disposent des plans appropriés et mènent des activités en vue de soutenir l'exploitation et l'entretien de leurs établissements de santé et des résidences des employés déjà en place.
- Les Premières nations et les Inuits disposent des plans appropriés et mènent des activités en vue d'offrir aux employés et aux clients un milieu physique sécuritaire, sûr et propice à la guérison.

- Les Premières nations et les Inuits disposent des plans appropriés et mènent des activités en vue d'assurer une gestion environnementale efficace des établissements de santé, des résidences des employés et des installations de soutien opérationnel.

## **Volets**

### *A. Investissements en immobilisations*

Fournir aux Premières nations et aux Inuits les fonds pour soutenir les programmes et les activités de santé financés par la DGSPNI avec les locaux modernes nécessaires pour offrir de façon efficace des services de santé.

### *B. Gestion des établissements*

Fournir aux Premières nations et aux Inuits des conseils et des pratiques de gestion exemplaires pour favoriser le fonctionnement et l'entretien efficaces des établissements de santé financés par la DGSPNI.

### *C. Gestion de la sécurité matérielle et planification des mesures d'urgence*

Faire en sorte que les Premières nations et les Inuits disposent des plans appropriés et mènent des activités en vue de s'assurer que les établissements de santé financés par la DGSPNI offrent un environnement physique sécuritaire au personnel, aux clients et aux visiteurs, de même que pour l'équipement médical, les produits pharmaceutiques et les dossiers médicaux.

### *D. Gestion environnementale*

Fournir aux Premières nations et aux Inuits des fonds, des conseils et des pratiques de gestion exemplaires pour réduire l'effet sur l'environnement des activités de construction et d'exploitation des établissements de santé financés par la DGSPNI et rendre ces établissements de santé conformes à la réglementation applicable en matière d'environnement.

### *E. Planification des biens immobiliers et élaboration de politiques*

Fournir des lignes directrices, des manuels, des outils de gestion et une orientation stratégique à Santé Canada et au personnel des communautés des Premières nations et des Inuits en vue de la planification, de la mise en œuvre et de la production de rapports sur les activités du PESI.

## **Clients**

Les membres des communautés des Premières nations et des Inuits, le personnel des établissements de santé et autres travailleurs de la santé, y compris les spécialistes invités.

## **Exceptions**

Les mécanismes de financement qui doivent être utilisés pour le PESI seront les modèles de financement préétabli ou souple (transitoire) des accords de contribution pour dépenses en capital ou les modèles de financement préétablis des accords de contribution pour soutenir des projets spéciaux. Les fonds fournis pour soutenir le PESI ne doivent servir qu'aux projets d'immobilisations en santé.

### **3.1.3.2 Services de sécurité**

#### **Description**

Au moyen d'un accord de contribution pour le financement en matière de santé, la DGSPNI peut soutenir financièrement les Premières nations et les Inuits pour la planification et l'exécution d'activités des services de sécurité visant les établissements de santé financés par la DGSPNI pour soutenir la mise en place d'un milieu de travail sécuritaire pour les praticiens de la santé qui offre des services dans les postes de soins infirmiers et autres établissements de santé situés dans les réserves de l'ensemble du pays. En favorisant et en offrant un milieu de travail sécuritaire, les services de sécurité contribueront au recrutement et au maintien en poste du personnel infirmier essentiel à l'exécution des programmes et à la prestation des services prévus dans le mandat de la Direction générale.

L'attribution des fonds garantit la présence d'un personnel chargé de la sécurité dans les établissements où des évaluations ont révélé des menaces et des risques à la sécurité personnelle et matérielle. Ces fonds sont offerts pour le recrutement, la formation et le maintien en poste de gardes de sécurité par les communautés des Premières nations. En outre, le financement est un complément du financement de la sécurité matérielle accordé en vertu du Programme des établissements de santé et immobilisations.

#### **Objectifs**

L'objectif général des services de sécurité des établissements de santé financés par la DGSPNI est de garantir un milieu de travail sain et sécuritaire pour le personnel infirmier, les autres travailleurs des établissements de santé et les patients qui reçoivent des soins, grâce à la prévention, à la sensibilisation et à des évaluations continues des risques.

#### **Volets**

Les volets du programme portent sur la vérification intégrée continue des établissements (y compris sur l'évaluation de la menace et des risques) dans les établissements de santé situés dans les réserves et sur la mise en œuvre de mesures de sécurité de base, y compris la dotation en gardes de sécurité dans les emplacements à risque élevé. Les autres volets portent sur l'élaboration de politiques, de lignes directrices et de procédures de gestion des fonctions de sécurité dans les postes de soins infirmiers éloignés et isolés.

#### **Clients**

Le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé offrant des services dans les communautés des Premières nations de l'ensemble du pays.

#### **Exceptions**

Sans objet





## 3.2 Transformation du système de santé

La composante Transformation du système de santé soutient un éventail de programmes axés sur l'intégration, la coordination et l'innovation des systèmes de santé qui desservent les Premières nations. Les activités concernent l'élaboration de modèles innovateurs de soins de santé primaires, l'investissement dans les technologies qui améliorent la prestation des services de santé et le réaménagement des structures de gouvernance de la santé afin de permettre le renforcement de la participation et du contrôle des Premières nations. La transformation sera réalisée en faisant participer un groupe diversifié de partenaires, d'intervenants et de clients, y compris des communautés inuites et des Premières nations, des conseils tribaux et des organisations autochtones, des autorités et des ministères provinciaux et régionaux de la santé, des associations et des établissements d'enseignement postsecondaires, des professionnels de la santé et des administrateurs de programmes.

### 3.2.1 Infostructure de cybersanté

#### Description

Le programme d'Infostructure de cybersanté appuie l'utilisation des technologies de la santé pour permettre aux fournisseurs de soins de santé de première ligne des communautés des Premières nations et inuites d'améliorer l'état de santé des clients au moyen de partenariats, technologies, outils et services novateurs de cybersanté. Il se focalise sur le développement et l'adoption de systèmes modernes de technologies d'information et de communications (TIC) à des fins de définition, collecte, communication, gestion, dissémination et utilisation des données en vue d'améliorer l'accessibilité, la qualité et la productivité des soins de santé des Premières nations. On a élaboré ce programme en raison de la nécessité pour la DGSPNI de s'adapter aux stratégies de cybersanté, plans de santé et orientations stratégiques des Premières nations, ainsi qu'à la transition des provinces et territoires et de l'industrie de la santé vers une utilisation accrue des technologies d'information et de communication à l'appui de la prestation de services de santé et de la surveillance de la santé publique. De plus, l'Infostructure de cybersanté (information + systèmes + technologies + personnes) a l'avantage de moderniser, transformer et soutenir les soins de santé afin d'assurer : a) une prestation optimale des services de santé (soins primaires et soins communautaires inclus); b) une surveillance optimale de la santé; c) l'efficacité de la production de rapports, de la planification et du processus décisionnel en matière de santé; d) l'intégration / compatibilité avec la prestation d'autres services de santé.

#### Objectifs

Objectifs à long terme :

- Développer les capacités et les moyens d'établir un dossier de santé électronique pour les membres des Premières nations et l'intégration homogène aux systèmes de dossiers de santé électroniques provinciaux.
- Établir une gouvernance de la santé novatrice des Premières nations bien intégrée avec d'autres systèmes de santé (p. ex. les provinces).

- Améliorer la capacité des Premières nations et des Inuits d'influencer et/ou de contrôler (concevoir, fournir et gérer) les programmes et les services de santé.

Soutenus par les objectifs à moyen terme suivants :

- Continuer de s'intéresser aux autres modes de prestation de services qui produisent de nouveaux services lorsque la demande est justifiée, améliorer l'accès aux services existants et favoriser un processus décisionnel efficace pour améliorer la prestation de services de santé et la santé des Premières nations.
- Accroître l'efficacité et l'efficience de l'utilisation des applications d'Infostructure de cybersanté.
- Favoriser la participation d'intervenants clés dans l'intégration des services de santé et la création et le maintien de partenariats de collaboration durables.
- Renforcer la capacité des Premières nations de gérer l'Infostructure de cybersanté.
- Permettre aux Premières nations, aux prestataires de soins de santé et aux décideurs d'avoir un meilleur accès aux données sur la santé.
- Accroître l'utilisation des systèmes de cybersanté qui répondent aux normes provinciales et nationales.

## **Volets**

### *A. Gestion, planification et gouvernance du programme et responsabilisation à son égard*

Ce volet vise l'élaboration, le soutien et la mise en œuvre de bonnes pratiques de gestion, y compris : de systèmes de contrôle et de surveillance efficaces et appropriés des ressources et des activités, des mécanismes de présentation de rapports sur les projets et la planification efficace des finances et des projets.

### *B. Prestation de services*

Ce volet concerne les services de santé communautaires soutenus et/ou fournis par la DGSPNI soit les services de télésanté et les services communautaires de l'infostructure de la santé.

Les services de télésanté donnent accès à des soins de santé auxquels les communautés des Premières nations éloignées et isolées n'auraient peut-être pas accès, et améliorent les programmes et les services de santé existants. Les services de télésanté incluent : la télévisite pour les membres de la famille, la formation à distance pour les intervenants et les membres de la communauté, et l'accès à distance à des consultations cliniques pour les problèmes de santé comme le diabète et la santé mentale.

Comme une connectivité adéquate est la condition essentielle à l'utilisation des services de télésanté, la DGSPNI collabore avec les dirigeants des Premières nations, les entreprises du secteur privé, les gouvernements provinciaux et d'autres entités fédérales, comme Affaires autochtones et développement du Nord Canada et Industrie Canada, afin de faciliter la connectivité dans les réserves et l'adoption des technologies de l'information et des communications.

S'appuyant sur la connectivité et la télésanté, la DGSPNI travaille en collaboration avec les Premières nations et d'autres partenaires clés afin d'améliorer et de développer les services existants dans le cadre d'initiatives liées à l'infostructure de la santé. Cela comprend

l'élaboration de registres des clients, l'intégration des services dans un dossier médical électronique complet et la mise en liaison des données sur la santé des provinces et des réserves d'une façon sécuritaire, confidentielle et culturellement adaptée.

### *C. Développement des capacités*

Ce volet porte sur les activités de développement des capacités communautaires menées dans trois domaines principaux : les ressources humaines, l'infrastructure et la gouvernance.

Une formation sur les technologies de l'information et des communications est offerte aux professionnels de la santé œuvrant dans les communautés des Premières nations, aux travailleurs en santé communautaire, ainsi qu'au personnel administratif et de soutien. Comme il est mentionné précédemment, la télésanté facilite également la formation à distance pour la prestation d'autres services de santé dans les communautés de Premières Nations éloignées et isolées.

Les capacités d'infrastructure sont renforcées grâce aux efforts visant à améliorer la connexion Internet des communautés isolées et à s'assurer que l'équipement adéquat des technologies de l'information et des communications est disponible.

En soutenant les évaluations des besoins des communautés, les stratégies de gestion des changements et les nouvelles structures de l'information et de la gestion des technologies de l'information, la DGSPNI collabore avec les Premières nations afin de développer les capacités de gouvernance et de s'assurer que des mécanismes de gouvernance appropriés de l'Infostructure de la cybersanté sont en place. Il est ainsi plus facile d'adopter de nouvelles technologies de la santé et d'assurer leur utilisation efficace une fois qu'elles sont mises en œuvre.

### *D. Engagement et collaboration des intervenants*

La DGSPNI travaille en étroite collaboration avec les dirigeants des Premières nations, d'autres ministères et organismes fédéraux, les gouvernements provinciaux, le secteur privé et les organisations non gouvernementales afin de s'assurer que les stratégies et les initiatives du programme sont inclusives, bien planifiées, bien gérées et entièrement coordonnées avec d'autres activités fédérales, provinciales et des Premières nations.

Un des principaux objectifs de la Direction générale est de promouvoir et de faciliter l'intégration avec les systèmes de santé des provinces et des Premières nations.

### *E. Systèmes d'information sur la santé publique*

Par l'entremise du système de surveillance de la santé publique Panorama (ou son équivalent juridictionnel), la DGSPNI s'emploie à faire en sorte qu'il existe des systèmes de collecte de données, de recherche et de surveillance des maladies transmissibles et de la santé publique précis, utiles et à jour à l'intention des Premières nations vivant dans les réserves. Ces systèmes sont conçus pour améliorer la prise de décisions et, en fin de compte, améliorer les soins de santé et les résultats en matière de santé des Premières nations.

### *F. Élaboration de politiques et partage des connaissances*

La DGSPNI s'efforce de faire en sorte que l'élaboration des politiques liées à l'Infostructure de la cybersanté soit pertinente, bien informée et coordonnée avec les principaux partenaires. Cela s'effectue par un partage continu des connaissances concernant les innovations et les technologies de l'information et des communications en matière de santé avec les organisations du secteur privé, les autres entités gouvernementales au niveau provincial et fédéral, et les Premières nations par l'intermédiaire de réseaux officiels et non officiels.

### **Clients**

Les clients sont des professionnels de la santé œuvrant dans des établissements de santé qui utilisent l'équipement, les systèmes et les applications d'Infostructure de cybersanté pour améliorer la qualité des programmes et des services de soins de santé destinés aux membres des Premières nations et en faciliter l'accès, ainsi que des travailleurs en santé communautaire, des gestionnaires et des administrateurs de programmes et des membres des communautés eux-mêmes.

### **Exceptions**

Sans objet