Santé Canada Health Canada

Initiative d'intégration de la santé (IIS)

Direction générale des Premières nations et Inuits

Rapport d'évaluation

Approuvé par le

Comité exécutif ministériel sur les
finances, l'évaluation et la responsabilisation (CEM-FÉR)
de Santé Canada

13 février 2008

Canada

TABLE DES MATIÈRES

- Liste des préoccupations et des leçons apprises de l'Initiative d'intégration de la santé (IIS) (à être considérée comme un Plan d'action de gestion)

- Rapport d'évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé (IIS)

Initiative d'intégration de la santé – liste des préoccupations et des leçons apprises

Préoccupations /amélioration à apporter	Leçons apprises et à appliquer au Fonds de transition pour la santé des Autochtones en se basant sur les constatations de l'évaluation	Autres observations
A. PARTENARIAT ET PRISE DE DÉCISIONS		
1. Les préoccupations en matière de partenariat incluent trois composantes : • La capacité des Premières nations et des Inuits de participer à des partenariats. Des partenariats solides sont le fondement de projets d'intégration réussis. • Une représentation inégale. La représentation inégale et le remplacement fréquent de certains partenaires aux comités directeurs des projets ont contribué à retarder la mise en œuvre de certaines activités. • Le pouvoir décisionnel des partenaires. Il y avait un manque d'uniformité quant au pouvoir décisionnel des membres au sein de certains comités directeurs de projet.	Dans le contexte du FTSA, un fonds de développement est accordé, car on reconnaît que certains conseils tribaux et communautés pourraient devoir créer des outils ou développer des compétences pour amorcer une première participation avec les autorités sanitaires régionales ou les autorités provinciales/territoriales. Il est impossible de prévenir une représentation inégale. Toutefois, certains responsables de projet de l'IIS ont accordé une grande valeur à la création de documents d'information à l'intention des partenaires, et ils s'efforcent de communiquer les comptes rendus des réunions et les décisions prises, afin de progresser de manière continue. D'autres ont mis l'accent sur l'importance de travailler conjointement à l'établissement d'objectifs et à l'élaboration d'une vision, et d'obtenir un soutien au niveau politique en cette matière. Dans le contexte du FTSA, les responsables des plans et des projets doivent démontrer qu'ils ont un soutien indéfectible de la part de leurs partenaires. Dans l'élaboration des plans, on encourage beaucoup la conclusion d'ententes officielles (protocoles d'entente, chartes de partenariat) en tant que produit final, afin de définir clairement les rôles et les responsabilités.	Il faudrait envisager la possibilité de créer d'autres outils et ressources décrivant la manière de favoriser la création de partenariats ou la participation des décideurs de haut niveau à l'intention des responsables des projets et des Régions.
B. GESTION DE PROJET		
2. Manque de capacités des régions de la DGSPNI pour soutenir les initiatives et les projets d'intégration.	Le document de conception du FTSA prévoit le financement du salaire d'un équivalent temps plein (ETP) de niveau ES-06 pour les huit régions de la DGSPNI, pour chaque année du FTSA.	

Préoccupations /amélioration à apporter	Leçons apprises et à appliquer au Fonds de transition pour la santé des Autochtones en se basant sur les constatations de l'évaluation	Autres observations
3. Dans certains projets, on n'a pas planifié d'activités à caractère durable et on ne comprend pas la nature « transitoire » des projets, même si ces aspects étaient obligatoires dans l'IIS.	Dans les projets du FTSA, on exigera un plan à caractère durable et on définira ce qu'est le caractère durable.	Examiner la possibilité d'évaluer les résultats des projets de l'IIS et de leur succès sur le plan du caractère durable des projets pour les années à venir et élaborer des documents destinés aux responsables de projet au sujet des résultats durables et du financement, en se basant sur les conclusions et les besoins déterminés par les responsables de projet du FTSA.
4. Importance, pour les responsables de projet, de mener des activités de communication et nécessité d'établir des plans de communication.	Le FTSA a élaboré un plan de communication national, et il demande aux responsables des projets et des plans de déterminer les activités de communication comme fonction importante de la mise en œuvre des projets. Également, les régions et les gouvernements provinciaux/territoriaux doivent effectuer une mise à jour et produire un rapport annuel à l'intention des Premières nations et des Inuits (et des Autochtones vivant à l'extérieur des réserves) sur les progrès réalisés relativement à leurs plans; donc, il est nécessaire de formuler des commentaires et de mettre en œuvre des processus de participation.	
5. Les responsables de deux projets ont indiqué que les modèles de production de rapports mensuels n'étaient pas considérés comme utiles, principalement à cause du manque de rétroaction sur les rapports présentés et de la complexité du modèle qu'ils doivent utiliser.	Dans le contexte du FTSA, la fréquence des rapports a été réduite. Les projets faisant partie des activités Pancanadienne, Adaptation ou Intégration doivent produire deux rapports par année. On a clarifié les rôles du Secrétariat sur les plans régional et national : le FTSA est conçu de manière à ce que les régions de la DGSPNI gèrent les accords de contribution avec les PNI, accords qui doivent comprendre les processus régionaux de rétroaction habituels. (À cause de la nature du financement du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires (FASSP), les accords de contribution de l'IIS étaient gérés au niveau du Secrétariat et le rôle des régions dans l'approbation des produits livrables et des rapports avant la présentation à l'administration centrale était parfois nébuleux).	

Préoccupations /amélioration à apporter	Leçons apprises et à appliquer au Fonds de transition pour la santé des Autochtones en se basant sur les constatations de l'évaluation	Autres observations
	Le cadre d'évaluation du FTSA est en cours d'élaboration. Dans les plans, on établira un lien entre la stratégie de mesure du rendement et le rapport sur les activités et l'évaluation afin de réduire le chevauchement dans la collecte de données.	
C. AUTRES PRÉOCCUPATIONS		
6. Dans certains cas, l'éloignement géographique fait en sorte que la mise en œuvre des projets est plus difficile à réaliser , dans le Nord que dans le Sud du Canada.	Même si on ne peut remédier au problème de l'éloignement, le processus de planification et le financement fourni par le FTSA peuvent aider à atténuer certaines difficultés (indemnité de déplacement pour se rendre en région éloignée afin de rencontrer les gens, renforcement des capacités pour éviter de dépendre de sous-traitants du Sud, prise en compte du risque d'interruption des plans à cause de conditions météorologiques particulièrement mauvaises, etc.).	
7. Processus d'approbation et versement des fonds • Les fonds du projet deviennent périmés, car les responsables des projets ne peuvent pas reporter les fonds d'un exercice à l'autre. • Le délai d'exécution de l'IIS était trop court pour terminer les activités de certains projets, à cause de retards dans l'élaboration des accords de contribution et, en ce qui a trait aux projets, en raison de changements au niveau du personnel, de retards dans l'établissement des partenariats, de conditions météorologiques défavorables et d'autres facteurs qui ont obligé les responsables à modifier les plans de travail.	Dans le contexte du FTSA, et en réaction aux autres projets menés par la Direction générale, le nouvel accord de contribution permet la conclusion d'accords pluriannuels et la possibilité de reporter des fonds en adressant une note au ministre dans les 30 jours suivant la fin de la première année de financement. Le FTSA est aussi un projet limité dans le temps. Il se terminera en mars 2010. On reconnaît que le Fonds sera géré dans un contexte complexe et que de nombreuses variables pourraient nuire au progrès des activités. Toutefois, on encourage les régions, les gouvernements provinciaux/territoriaux ainsi que les groupes autochtones à examiner une variété de projets, dont certains pourraient avoir une durée plus courte et s'étendre sur une période allant de 12 à 18 mois. Même s'il y a des retards dans la mise en œuvre, les activités pourraient quand même se terminer avant le mois de mars 2010.	Il semble que le gouvernement continuera d'avoir recours aux projets pilotes et aux projets à court terme afin de recueillir des données probantes pour l'élaboration des programmes et des politiques; toutefois, si le FTSA est renouvelé après 2010, la Direction générale pourrait tenter de mieux expliquer la raison des courts délais d'exécution et les activités qui seront évaluées au cours de cette période.

Préoccupations /amélioration à apporter	Leçons apprises et à appliquer au Fonds de transition pour la santé des Autochtones en se basant sur les constatations de l'évaluation	Autres observations
• Certains promoteurs de projet n'avaient pas compris que la période de financement de trois ans incluait le temps nécessaire pour lancer et élaborer l'initiative avant que les projets ne soient sélectionnés et financés. Les responsables de certains projets insistent plutôt sur le fait qu'on aurait dû leur permettre d'avoir accès au financement sur trois ans à partir de la date d'approbation de leur projet (« un projet de trois ans devrait signifier un financement sur trois ans »).	Le Secrétariat a aussi recommandé aux régions, aux provinces et aux territoires d'examiner la possibilité de présenter des plans provisoires incluant quelques projets pouvant être mis en branle rapidement. D'autres activités pourraient être élaborées plus tard au cours du cycle de vie du FTSA.	Étant donné que seuls quelques projets et plans ont été approuvés pour janvier 2007, on dispose du temps nécessaire pour renseigner les régions et les gouvernements provinciaux/territoriaux sur la communication des messages relatifs à la période nécessaire pour les processus d'approbation, la négociation des accords de contribution et les autres processus avant que les fonds ne soient versés aux responsables de projet.
8. Comme l'a affirmé une personne interrogée en page 12 : [traduction] « (...) *étant donné que les services sociaux et de santé sont largement intégrés et que tous les services sont offerts à tous les résidants, les efforts d'intégration doivent porter sur un aspect différent dans les Territoires.* »	Cette question dépasse le mandat du FTSA. Toutefois, on pourrait examiner de nouveaux mécanismes de prestation des services. Les activités Pancanadienne du FTSA permet aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis de mener des recherches et des activités dans différentes parties du pays, ce qui pourrait leur permettre d'entreprendre des projets propres aux Territoires.	Il est aussi possible de mener des recherches sur les mécanismes de prestation des services dans les Territoires et sur les défis en cette matière.

Santé Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Rapport d'évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Santé Canada

Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits

Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Table des matières

Sommaire exécutif iii

1.0 Introduction 1

1.1 Aperçu de l'Initiative d'intégration de la santé 1

1.2 Aperçu des projets d'intégration de l'IIS 3

1.3 Gestion du programme 6

2.0 Méthodologie 6

2.1 Objectifs et questions d'évaluation 7

2.2 Conception et méthodologies de l'évaluation 8

3.0 Constatations et conclusions 12

3.1 Pertinence 12

3.1.1 L'intégration demeure une priorité stratégique pertinente 12

3.1.2 Les projets ont été choisis de manière à maximiser leur pertinence 15

3.2 Processus du programme de l'IIS 16

3.2.1 Gouvernance 16

3.2.2 Communication 19

3.2.3 Défis de mise en œuvre 23

3.3 Les projets de l'IIS obtiennent les résultats immédiats prévus 24

3.4 Les partenariats ont contribué au succès de l'IIS 26

3.5 Caractère durable des projets de l'IIS et possibilité qu'ils soient repris dans d'autres communautés 29

3.5.1 De nombreux éléments des projets de l'IIS se poursuivront 29

3.5.2 Potentiel d'application des modèles d'intégration de l'IIS aux autres communautés 35

3.6 L'IIS était considérée rentable 36

4.0 Conclusions générales 38

Annexes

Annexe A – Description des projets d'intégration de l'IIS

Annexe B – Guide d'entrevues et questions d'évaluation

Annexe C – Études de cas
Autochtones

Santé Canada
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé
Sommaire exécutif

Le présent rapport expose les constatations et les conclusions tirées de l'évaluation sommative de l'Initiative d'intégration de la santé (IIS) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Cette évaluation, menée au cours de l'automne 2005 et de l'hiver 2006, satisfait aux exigences du programme de l'IIS qui consiste à produire une évaluation globale de l'ensemble de l'Initiative au cours de sa dernière année de financement.

Contexte

L'Initiative d'intégration de la santé (IIS) a été lancée en 2003. Il s'agissait de la première étape visant à réduire l'écart entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits, d'une part, et des autres Canadiens, d'autre part, par une meilleure intégration des systèmes de santé que finance le gouvernement fédéral dans les communautés des Premières nations et des Inuits et de ceux que financent les gouvernements des provinces et des territoires. L'IIS a reçu au total 10,8 millions de dollars répartis sur trois ans, soit d'août 2003 à mars 2006, de l'enveloppe budgétaire pour les Autochtones du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires afin d'entreprendre les activités suivantes :

- projets d'intégration : fournir de l'information basée sur les aspects pratiques de l'intégration des systèmes de santé que finance le gouvernement fédéral dans les communautés des Premières nations et des Inuits et de ceux que financent les gouvernements des provinces et des territoires;
- projets et activités de recherche : évaluer et faire progresser la connaissance et la compréhension de l'intégration du système de santé à l'échelle nationale et internationale; et
- cadre stratégique : donner des conseils dans le contexte de futurs travaux d'intégration.

Le présent rapport d'évaluation vise à fournir à la haute gestion de Santé Canada et de la DGSPNI des renseignements concernant les changements survenus avec succès en ce qui a trait à la santé des Premières nations et des Inuits. Il donne également au Secrétariat du Conseil du Trésor des renseignements sur les investissements réalisés dans le programme de l'IIS.

Méthodologie

Voici certaines questions d'évaluation :

- Le projet a-t-il permis d'intégrer davantage les services de santé ou contribué à leur intégration ?
- Quels sont les effets (positifs ou négatifs) d'une plus grande intégration ?
- Quelles circonstances et quels gestes ont contribué à l'amélioration de l'intégration (les « outils habilitants ») ?
- Quelles circonstances et quels gestes ont rendu l'intégration plus difficile ou ont contribué à des effets non souhaités (les « obstacles », les « embûches ») ?
- Comment les rôles au sein du (des) système(s) de santé ont-ils évolué à la suite d'une plus grande intégration ?
- Qu'en est-il de l'ampleur et du coût des changements ?
- Les changements apportés sont-ils susceptibles d'être viables à long terme ?
- Que suggèrent les constatations des projets concernant les « prochaines étapes » de l'amélioration de l'intégration ?

La méthodologie de cette étude faisait appel à plusieurs sources et méthodes de renseignements, dont l'examen de documents, des entrevues avec plusieurs groupes d'intervenants, des études de cas ainsi qu'une analyse horizontale de toutes les sources de renseignements. Des entrevues ont été réalisées avec des hauts fonctionnaires fédéraux qui connaissaient l'IIS et avec des partenaires de projet qui ont pris une part active dans les activités liées aux projets de l'IIS. Au total, 39 personnes ont été interrogées. De plus, les renseignements recueillis de chaque projet d'intégration ont été compilés sous la forme d'une étude de cas qui abordait de manière structurée la contribution de chaque projet d'intégration aux questions d'évaluation.

Certaines des constatations de l'évaluation reposent sur les opinions subjectives de personnes bien renseignées qui ont pris part à l'IIS, ce que l'on pourrait considérer comme une limite de la méthodologie. Toutefois, la convergence des points de vue exprimés par les personnes interrogées laisse croire que ces limites possibles de la méthodologie ne nuisent pas au fondement des conclusions générales de l'évaluation. En général, la validité des conclusions du présent rapport repose sur les différents points de vue recueillis au moyen des nombreuses sources de renseignements utilisées dans l'évaluation.

Constatations et conclusions

Les constatations et conclusions de l'évaluation sont structurées en six sous-sections présentées ci-après.

Pertinence

L'évaluation a permis d'établir qu'il se dégage un vaste consensus indiquant que l'intégration des services de santé constituait une priorité stratégique pertinente, surtout parce que l'on estimait que l'absence de services de santé fédéraux-provinciaux-territoriaux intégrés nuisait à la santé des Premières nations et des Inuits. En outre, l'IIS était considérée comme un programme efficace de soutien de cette priorité stratégique.

Les constatations révèlent que les personnes interrogées définissaient de différentes manières le terme « intégration », notamment dans les territoires. Malgré tout, les constatations appuient généralement la conclusion selon laquelle peu importe les écarts dans la définition précise de l'intégration, la collaboration et la coopération entre les divers ordres de gouvernement était et demeure un moyen pertinent d'améliorer les services de santé offerts aux populations des Premières nations et des Inuits. De plus, l'IIS était vue comme un outil pertinent et valide pour atteindre l'objectif de l'intégration. Pour maximiser sa pertinence pour les communautés des Premières nations et des Inuits, l'IIS a choisi certains domaines des soins de santé communautaires qui tireraient profit d'une plus grande intégration en s'appuyant sur un processus et des critères de sélection qui garantissaient la pertinence des projets par rapport aux objectif de l'IIS grâce à une nature tripartite et transitoire.

Processus du programme de l'IIS

Gouvernance : L'évaluation a permis d'établir que, de façon générale, la structure de gouvernance des projets de l'IIS était efficace dans la mesure où elle contribuait à des progrès intéressants et à la réussite globale des projets. Les personnes interrogées attribuaient leurs points de vue positifs sur la gouvernance à la souplesse dont elles pouvaient profiter pour adapter les structures au fur et à mesure qu'évoluaient leurs besoins liés aux projets. On estimait qu'une participation restreinte ou inconstante de certains partenaires de projet a nui à la progression de quelques projets. Dans d'autres cas, il a été estimé que ces représentants ne possédaient pas le pouvoir décisionnel nécessaire pour négocier ou conclure des ententes, ce qui a retardé la mise en œuvre des objectifs des projets.

Communications : Les constatations laissent croire que l'IIS a fourni un modèle de communication réussie à deux niveaux : au sein des projets, ainsi qu'entre les projets et les communautés des Premières nations et des Inuits avec lesquelles ils travaillaient. Plus précisément, les stratégies et les mécanismes de communication employés pour gérer et soutenir les projets de l'IIS ont contribué à la réussite de chacun des projets, et les efforts de communication avec leurs communautés respectives dans le cadre du projet se sont révélés efficaces et ont contribué à la réussite du projet. En d'autres termes, le choix qu'ont fait dès le début du programme les gestionnaires du programme de l'IIS et certains projets de mettre l'accent sur les communications a contribué à la fois à la réussite globale de l'IIS et à la progression de l'intégration.

Dans l'ensemble, les personnes interrogées ont jugé utiles les approches, le matériel et les outils de communication fournis par le Secrétariat de l'IIS, ce qui laisse croire que l'investissement de l'IIS dans leur élaboration valait la peine. Par ailleurs, plusieurs partenaires de projet ont démontré qu'ils avaient recours à des stratégies et activités de communication innovatrices et fondées sur la culture, qui étaient jugées essentielles pour obtenir la compréhension et l'appui de l'IIS.

Défis liés aux processus : L'évaluation a permis d'établir que la grande superficie géographique couverte par certains projets et la longue période requise pour lancer certains projets ont porté préjudice au succès des projets de l'IIS. Le lancement tardif de certains projets a également occasionné des pressions financières à cause des coupures de fin d'exercice. Dans l'ensemble, les grandes difficultés liées au processus qui sont relevées dans l'évaluation – des retards dans l'approbation de la proposition – ont occasionné des problèmes, mais ont aussi vraisemblablement contribué à assurer le succès et des résultats durables pour l'IIS. Bien qu'il

soit raisonnable de favoriser l'adoption d'un processus plus rapide d'approbation des propositions de futures initiatives similaires à l'IIS, il ne faudrait pas le faire aux dépens de conditions réfléchies et rigoureuses visant à améliorer les probabilités de réussite des projets financés.

Obtention de résultats

Les projets de l'IIS ont produit un certain nombre de documents et ont apporté d'autres contributions aux résultats immédiats. L'utilisation de ces produits favorise l'intégration au niveau communautaire. Même si les personnes interrogées relativement à la majorité des projets ont mentionné qu'il y avait toujours « davantage à faire », elles ont indiqué que leur projet avait mené à la création de produits utiles et souvent *essentiels* qui occasionneraient une plus grande intégration. Par conséquent, l'IIS a contribué à la création d'assises pour l'intégration des services de santé communautaires.

Partenariats

L'évaluation a permis d'établir que des partenariats nouveaux et existants constituaient une partie intégrante et essentielle de l'IIS. Ces partenariats représentaient un outil essentiel pour favoriser la participation de la communauté et la collaboration en vue d'obtenir des résultats au niveau de la communauté, ce qui contribuait au succès des divers projets. De nouveaux partenariats ont été formés et les liens de partenariat existants ont été renforcés. Les partenariats de l'IIS ont mené à des relations de travail efficaces dans d'autres domaines et l'on s'attend généralement à ce que ces partenariats se poursuivent une fois que les projets de l'IIS seront achevés.

La création de partenariats viables était considérée comme l'une des plus importantes contributions de l'IIS.

Caractère durable et reproduction possible des projets

L'évaluation a permis d'établir que de nombreux éléments des projets de l'IIS se poursuivraient même après la fin du financement du projet par l'IIS. Ces résultats durables étaient liés aux éléments de l'infrastructure, à l'usage continu de nouveaux modèles de prestation de soins de santé, à du personnel mieux formé et renseigné ainsi qu'aux relations établies. L'un des principaux éléments ayant contribué au caractère durable des projets était la conception de l'IIS, dont les responsables veillaient, à l'étape de la proposition, à ce que les projets mettent l'accent sur des facteurs de durabilité comme la formation du personnel et l'évaluation du site propre à la communauté concernée, et qui englobait autant d'intervenants de la communauté que possible. L'accent mis par l'IIS a donné des résultats qui se poursuivront au-delà du financement de l'IIS.

On s'attend cependant à ce que certaines des activités qui étaient financées par l'IIS prennent fin, à moins que l'on ne trouve d'autres sources de financement. Toutefois, les personnes interrogées ont indiqué qu'une telle éventualité ralentirait les initiatives d'intégration dans les communautés visées par ces projets. La nature du financement à court terme, limité dans le temps, a souvent suscité la formulation de préoccupations.

L'évaluation a également permis d'établir que l'application aux autres communautés des pratiques qui résultent des projets de l'IIS comme moyen de promouvoir l'intégration présente beaucoup de potentiel. Les constatations révèlent que les approches plus souples qui sont utilisées dans les projets de l'IIS et dans bon nombre des produits concrets élaborés seraient vraisemblablement utiles dans d'autres projets d'intégration communautaire. Les approches plus souples englobaient les méthodes d'établissement et de gestion de partenariats fructueux et les produits concrets comprennent du matériel de formation et des modèles pratiques de prestation de soins de santé.

Rentabilité

Bien qu'il n'existe pas de méthode objective de mesure du rendement de l'IIS par rapport à l'argent investi, l'évaluation a révélé que, dans l'ensemble, l'IIS est considérée comme un moyen rentable d'atteindre les objectifs visés. Bien que des cadres supérieurs fédéraux aient indiqué qu'il était encore trop tôt pour se prononcer et que leurs points de vue ne s'appuyaient pas sur une analyse objective, ils croyaient généralement que l'IIS était rentable au niveau des projets. De plus, les partenaires de projet estimaient que leur projet a produit des résultats utiles

compte tenu de l'argent dépensé. L'IIS a pu constituer une expérience rentable pour trouver des façons de faire progresser l'intégration dans les communautés des Premières nations et des Inuits.

QUELQUES LEÇONS APPRISES

Les pratiques principales en matière d'innovation et les grandes leçons apprises pendant l'évaluation sont les suivantes :

- La collaboration et la coopération entre les divers ordres de gouvernement demeurent un moyen pertinent d'améliorer les services de santé fournis aux Premières nations et aux Inuits.
- L'IIS a réussi à atteindre ses objectifs parce que le processus et les critères de sélection des projets étaient étroitement liés aux objectifs du programme.
- La souplesse intégrée dans la gouvernance des projets a contribué à la réussite générale des projets et du programme.
- L'accent mis sur la communication dès le début de l'Initiative a contribué au succès des projets.
- Dans le cadre de la conception de ses programmes, la DGSPNI doit prendre en compte la vaste répartition géographique des communautés.
- Les partenariats constituent un outil important qui permet de favoriser la participation de la communauté et le changement au sein de celle-ci; ils contribuent également à la réalisation de changements durables.
- L'accent mis sur le caractère durable des projets dès le début d'un programme permet d'assurer la durabilité des résultats de chaque projet.

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

L'évaluation a permis d'établir que l'IIS traitait d'un champ d'action important en ciblant les questions liées à l'intégration qui s'appliquaient de manière pertinente aux yeux des communautés qui participaient directement aux projets.

Dans l'ensemble, l'IIS est parvenue à atteindre ses objectifs. Les projets ont connu du succès dans la mesure où ils ont obtenu les résultats souhaités, et bon nombre d'entre eux ont établi

des structures et ont conclu des ententes qui continueront à promouvoir l'intégration, et ce même une fois que l'IIS aura pris fin. L'évaluation a également révélé que les partenariats, les communications axées sur l'inclusion et la formation constituaient des éléments clés de l'obtention des résultats souhaités. En outre, on considérait que les leçons apprises en ce qui touche ces partenariats et les activités de communication ainsi que le matériel et les outils de formation élaborés s'appliquaient à d'autres questions d'intégration dans d'autres communautés.

L'IIS a donné à la DGSPNI un modèle à suivre, dont elle peut se servir pour continuer à promouvoir l'intégration comme objectif stratégique et pour illustrer de quelle façon il est possible de favoriser la réalisation de changements positifs dans les communautés des Premières nations et des Inuits.

Santé Canada
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits
Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Le présent rapport expose les constatations et les conclusions tirées de l'évaluation sommative de l'Initiative d'intégration de la santé (IIS) de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI). Cette évaluation a été effectuée au cours de l'automne 2005 et de l'hiver 2006.

L'une des exigences du programme de l'IIS était qu'elle devait faire l'objet d'une évaluation exhaustive pendant sa dernière année de financement. Même si l'IIS touchait à sa fin au moment de l'évaluation, il était utile pour Santé Canada d'étudier l'IIS afin d'acquérir des connaissances qui lui permettraient d'orienter les futurs programmes de la DGSPNI.

Cette évaluation vise à fournir aux cadres supérieurs de Santé Canada et de la DGSPNI des renseignements au sujet des initiatives de changements survenus avec succès qui ont trait à la santé des Premières nations et des Inuits. Elle fournit également au Secrétariat du Conseil du Trésor des renseignements sur les investissements dans l'IIS.

1.0 Introduction

La présente section du rapport donne un aperçu de l'Initiative d'intégration de la santé, de son financement et de ses activités.

1.1 Aperçu de l'Initiative d'intégration de la santé

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT) et les organisations des Premières nations et des Inuits ont tous un rôle à jouer dans la santé des Premières nations et des Inuits. Toutefois, comme certains rapports produits récemment l'ont souligné (soit les rapports de la CRPA, Kirby et Romanow), il n'y a pas suffisamment de coordination et de coopération entre les gouvernements FPT et les organisations des Premières nations et des Inuits dans le domaine de la santé. Il faut donc améliorer cette collaboration.

L'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé conclu en 2003 prévoit un engagement à réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui des non-Autochtones par une meilleure intégration des services. Les ministres ont convenu d'une stratégie FPT prévoyant une participation accrue des Autochtones aux processus sur la santé.

L'Initiative d'intégration de la santé (IIS) a été lancée en 2003. Il s'agissait de la première étape visant à réduire l'écart entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens grâce à une meilleure intégration des systèmes de santé que finance le gouvernement fédéral dans les communautés des Premières nations et des Inuits et de ceux que financent les gouvernements des provinces et des territoires.

L'IIS a été créée pour fournir des renseignements sur la signification de l'intégration des services et sur les étapes de l'élaboration de modèles d'intégration des services offerts aux communautés des Premières nations et des Inuits.

Les objectifs principaux de l'IIS étaient les suivants :

- explorer, élaborer et analyser des modèles visant à améliorer l'intégration des services de santé offerts aux communautés des Premières nations et des Inuits; et
- effectuer des recherches sur les façons de promouvoir la coordination, la collaboration et l'intégration des programmes et des services offerts par les systèmes santé fédéraux, provinciaux-territoriaux et des Premières nations et des Inuits.

Le résultat stratégique souhaité pour l'IIS était l'établissement de services et de programmes de santé efficients, efficaces et durables pour les Premières nations et les Inuits au moyen d'une meilleure intégration des systèmes de santé fédéral et provinciaux-territoriaux.

Les répercussions à long terme souhaitées des activités de l'IIS sont :

- la diminution du dédoublement des services et une meilleure coordination des services;
- la diminution des écarts actuels dans les services et les avantages entre les systèmes de soins de santé fédéral et provinciaux, et entre les Premières nations, les Inuits et le reste de la population;
- une amélioration des économies d'échelle grâce à la prestation de services de santé fédéraux et provinciaux-territoriaux conjoints;
- une amélioration des services de santé concernant l'accès, la rapidité et la qualité;
- une participation accrue à la prestation des services de santé de la part des Premières nations et des Inuits.

L'IIS a reçu au total 10,8 millions de dollars répartis sur trois ans, soit d'août 2003 à mars 2006, somme qui provenait de l'enveloppe budgétaire pour les Autochtones du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires afin d'entreprendre les activités suivantes :

- projets d'intégration : fournir de l'information basée sur l'expérience des pratiques de l'intégration des systèmes de santé que finance le gouvernement fédéral dans les communautés des Premières nations et des Inuits et de ceux que financent les gouvernements des provinces et des territoires;
- projets et activités de recherche : évaluer et faire progresser la connaissance et la compréhension de l'intégration des systèmes de santé à l'échelle nationale et internationale; et
- cadre stratégique : donner des conseils dans le contexte de futurs travaux d'intégration.

1.2 Aperçu des projets d'intégration de l'IIS

Sélection des projets

Les huit régions de la DGSPNI qui étaient chargées d'identifier et de mettre en œuvre des projets dotés de budgets d'environ 800 000 $, ce qui était considéré comme le montant requis pour la participation à un partenariat et l'élaboration d'un modèle envisagés par l'IIS.

Voici les critères applicables aux projets :

- les partenaires de projet devaient comprendre des organisations des Premières nations et des Inuits, une province ou un territoire (ou un bureau régional de la santé ou une autorité sanitaire de district) et un bureau régional de la DGSPNI, tous les partenaires devant fournir des lettres d'appui;
- les projets devaient être achevés d'ici la fin de mars 2006, sans que des fonds supplémentaires ou un financement continu ne soient nécessaires;
- les projets devaient produire des renseignements sur l'intégration qui soient utiles.

Chaque projet était évalué en fonction de sa capacité de répondre aux exigences suivantes :

- diminuer les dédoublements dans les systèmes de soins de santé;

- réduire les écarts dans les services entre le système de santé provinciaux-territoriaux (PT) et les services offerts aux communautés des Premières nations et des Inuits qui sont financés par le gouvernement fédéral;
- réaliser des économies d'échelle en combinant et en coordonnant les services offerts par les PT et les services de santé financés par le gouvernement fédéral; et
- améliorer la rapidité, l'accès et la qualité des services de traitement et de réadaptation.

Cette approche qui consiste à inciter les régions à élaborer des propositions concertées plutôt qu'une demande de propositions (DP) générale a été retenue parce qu'un montant d'argent limité était disponible et parce que l'Initiative devait être réalisée dans une période limitée dans le temps. Le Secrétariat savait que les DP font souvent l'objet de critiques parce qu'elles créent des attentes et qu'elles exigent que les rares ressources de la communauté soient consacrées à l'élaboration d'une proposition, et que les propositions présentées ne satisfont parfois pas aux critères de l'organisme de financement.

De plus, on ne savait pas exactement dans quelle mesure les communautés des Premières nations et des Inuits étaient intéressées à participer, ce qui fait qu'il fallait avoir recours à l'expertise de cadres supérieurs à l'échelle régionale pour établir dans quelles régions du pays des communautés des Premières nations et des provinces, ou des communautés inuites et des provinces ou territoires, étaient prêts à participer à ce processus avec la DGSPNI. Dans certaines régions, il a été impossible d'obtenir des lettres d'appui des provinces et des territoires ou des organisations des Premières nations et des Inuits chargées d'exercer les activités proposées, et la proposition n'a donc pas été approuvée.

Les régions ont élaboré des propositions, lesquelles ont été examinées par le Comité directeur de l'IIS, constitué des huit directeurs régionaux, du directeur de la Division de l'élaboration des politiques, du directeur général de la Direction des soins de santé primaires et de la santé publique, et présidé par le directeur général de la Direction des politiques, de la planification et de l'analyse stratégiques. Des propositions ont été élaborées dans le cadre d'un processus itératif avec le Secrétariat de l'IIS, puis examinées et approuvées par le sous-ministre adjoint de la DGSPNI.

Chaque proposition a fait l'objet de plusieurs versions avant d'être étudiée par le SMA. Les premiers projets ont été approuvés en octobre 2004 et les autres l'ont été au cours des six mois suivants.

Les huit projets d'intégration qui suivent ont été financés sous l'égide de l'IIS (l'annexe A renferme d'autres renseignements sur ces projets d'intégration) :

- Modèle de prestation de soins primaires et de soins de santé publique aux communautés de la zone de Sioux Lookout, Ontario;
- Projet d'une politique de collaboration en matière de soins infirmiers en Atlantique, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick;
- Projet en soins de santé primaires d'Elsipogtog, Première nation d'Elsipogtog, Nouveau-Brunswick;
- Projet de plusieurs autorités, un seul système, Conseil tribal de North Peace, Alberta;
- Projet de services de soins de santé de Norway House, Première nation et ville de Norway House, Manitoba;
- Initiative d'intégration des services de santé de la région de Weeneebayko, Baie James, Ontario;
- Projet de traitement des maladies chroniques de l'île de Vancouver, Île de Vancouver, Colombie-Britannique;
- Intégration des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies au Nunavut, Nunavut.

Dans le cadre de l'IIS, la DGSPNI a également parrainé l'élaboration de rapports de recherche qui s'appuyaient sur une revue de documents, sur des recherches dans Internet et sur des entrevues avec des personnes clés. Les rapports de recherche suivants ont été rédigés :

- *Évaluation provinciale des initiatives intergouvernementales en matière de services de santé aux Autochtones*;
- *Faire le pont entre tous les services de santé offerts aux Premières nations et aux Inuits - L'intégration : Analyse documentaire;* et
- *Évaluation des services de santé provinciaux accessibles aux Autochtones vivant en milieu urbain.*

Ces rapports de recherche ont été fournis aux régions de la DGSPNI et aux partenaires de projet d'intégration de l'IIS à titre de ressources.

De plus, trois ateliers à l'intention des partenaires de projet, du personnel et d'autres personnes invitées ont été tenus pour contribuer à la mise en œuvre des projets et pour mettre en commun les résultats des projets. Les rapports sur chacun des ateliers, tenus en février 2005, en septembre 2005 et en mars 2006, ont été mis à la disposition des participants.

1.3 Gestion du programme

Les bureaux régionaux de la DGSPNI et le Secrétariat de l'IIS à la DGSPNI assumaient la responsabilité conjointe de la gestion et de la surveillance des activités de l'IIS. Le Comité directeur de l'Initiative d'intégration de la santé (CDIIS) de Santé Canada orientait globalement toutes les activités de l'IIS, qui étaient ensuite mises en œuvre par le Secrétariat de l'IIS. Le rôle du Secrétariat de l'IIS consistait :

- à gérer et à répartir le financement de l'IIS;
- à mettre en œuvre la stratégie de communication;
- à préparer le rapport annuel de l'IIS;
- à coordonner et à appuyer la mise en œuvre des projets de l'IIS;
- à élaborer le cadre politique et à mener des activités de recherche et d'analyse;
- à assurer la liaison avec les organisations nationales; et
- à coordonner et à analyser les résultats de la stratégie d'évaluation.

Le Secrétariat de l'IIS se trouvait à la Direction des politiques, de la planification et de l'analyse stratégique de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada.

2.0 Méthodologie

La présente section du rapport expose la méthodologie utilisée pour effectuer l'évaluation. L'approche méthodologique qui est utilisée reflétait les normes d'évaluation des programmes et les attentes énoncées dans la Politique d'évaluation du Conseil du Trésor du Canada.

2.1 Objectifs et questions d'évaluation

Le cadre d'évaluation élaboré pour l'IIS en 2005 orientait l'évaluation. Les objectifs formels de l'évaluation étaient les suivants :

- fournir à la haute gestion de Santé Canada et de la DGSPNI des renseignements concernant les changements survenus avec succès qui portaient sur la santé des Premières nations et des Inuits;
- fournir au Secrétariat du Conseil du Trésor de l'information concernant l'investissement dans l'IIS.

Le premier objectif reflétait également l'intention de l'évaluation d'établir quelles leçons apprises seront utiles pour Santé Canada et la DGSPNI.

Les questions d'évaluation étudiées étaient basées sur des questions stratégiques établies aux premiers stades de la mise en œuvre de l'IIS. Ces questions ont été énoncées par la Division de l'élaboration des politiques de la DGSPNI à titre d'orientation au début de l'Initiative. Ce sont :

- Le Projet a-t-il permis d'intégrer davantage les services de santé ou contribué à leur intégration ?
- Quels sont les effets (positifs ou négatifs) d'une plus grande intégration ?
- Quelles circonstances et quels gestes ont contribué à l'amélioration de l'intégration (les « outils habilitants ») ?
- Quelles circonstances et quels gestes ont rendu l'intégration plus difficile ou ont contribué à des effets non souhaités (les « obstacles », les « embûches ») ?
- Comment les rôles au sein du (des) système(s) de santé ont-ils évolué à la suite d'une plus grande intégration ?
- Qu'en est-il de l'ampleur et du coût des changements ?
- Les changements apportés sont-ils susceptibles d'être viable à long terme ?
- Que suggèrent les constatations liées aux projets concernant les « prochaines étapes » de l'amélioration de l'intégration ?

2.2 Conception et méthodologies de l'évaluation

Le cadre d'évaluation de l'IIS fournissait les principaux éléments de conception des méthodologies de l'évaluation. Les méthodologies et les outils de recherche ont été élaborés de concert avec le Secrétariat de l'IIS afin qu'ils reflètent les caractéristiques du programme et des projets.

Comme l'exigeaient les normes d'évaluation, la méthodologie de cette étude s'appuyait sur de nombreuses sources et méthodes de renseignements, dont l'examen de documents, des entrevues avec plusieurs groupes d'intervenants, des études de cas ainsi qu'une analyse horizontale de toutes les sources de renseignements. Vous trouverez ci-après des détails sur ces méthodes.

Examen de la documentation

Les projets de l'IIS et d'autres activités ont donné lieu à la création de plusieurs genres de documents qui ont contribué à la recherche sur l'évaluation, dont :

- des rapports mensuels produits par des promoteurs de projet pour consigner les interactions et les progrès réalisés et pour tenir la DGSPNI au courant;
- des rapports produits sur le financement des activités de recherche, d'analyse et de politique;
- des rapports d'évaluation sur les projets d'intégration;
- des dossiers, des documents locaux et des plans;
- de la correspondance générale.

Ces documents ont été étudiés pour en tirer les renseignements qui s'appliquent de façon pertinente à la mise en œuvre de l'IIS. Lorsqu'il a été possible de le faire, on a étayé au cours d'entrevues le contexte des renseignements contenus dans les documents.

Entrevues

Des entrevues ont été réalisées avec de hauts fonctionnaires fédéraux qui connaissaient l'IIS et avec des partenaires qui ont pris une part active dans les activités du projet de l'IIS. Toutes les entrevues suivaient un processus structuré. Les questions étaient des questions à réponse libre

et les entrevues étaient interactives; elles mettaient l'accent sur les connaissances particulières des personnes interrogées et sur leurs points de vue par rapport à l'IIS.

Les personnes interrogées ont été choisies au moyen d'un processus itératif. Le personnel du programme de l'IIS a désigné un premier groupe de personnes qui, au cours des entrevues réalisées avec celles-ci, ont été invitées à fournir les noms d'autres personnes qui pourraient être contactées pour obtenir des renseignements pertinents additionnels. Ainsi, les entrevues englobaient, dans la mesure du possible, toutes les personnes qui possédaient des connaissances au sujet de l'IIS.

Au total, 39 personnes ont été interrogées. Les lignes directrices sur les entrevues se trouvent à l'annexe B, et l'annexe C comprend la liste des personnes interrogées.

Entrevues avec des cadres fédéraux

Parmi les 39 entrevues menées aux fins de l'évaluation, 18 l'ont été avec des cadres supérieurs fédéraux de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits et, dans un cas, de Ressources humaines et Développement social Canada. Les personnes de la DGSPNI provenaient de l'administration centrale et des bureaux régionaux qui participaient à des projets de l'IIS. Dans chaque province ou région dans laquelle il y avait un projet d'intégration, le directeur régional ou la personne désignée était interrogé.

Entrevues avec des partenaires de projet

Les partenaires de projet étaient des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, et d'autres personnes qui ont pris part à des initiatives d'intégration ou que celles-ci ont influencées. En outre, 21 des 39 entrevues menées aux fins de l'évaluation l'ont été auprès de partenaires de projet. Dans tous les projets d'intégration de l'IIS, au moins le gestionnaire de projet et un représentant du gouvernement provincial ont été interrogés.

Le tableau ci-après donne, par projet, la répartition du nombre d'entrevues avec des partenaires de projet :

Projet d'intégration de l'IIS	Nombre de partenaires de projet interrogés
Île de Vancouver (C.-B.)	4
Conseil tribal de North Peace (Alb.)	3
Norway House (Man.)	2
Sioux Lookout (Ont.)	2
Weeneebayko Health Ahtushkaywin (Ont.)	3
Projet de soins infirmiers de l'Atlantique (N.-É. et N.-B.)	2
Première nation Elsipogtog (N.-B.)	2
Nunavut (T.N.-O.)	3
Total	21

Études de cas des projets de l'IIS

Un format standard d'étude de cas a été élaboré de concert avec l'IIS pour offrir une structure permettant de répondre aux questions d'évaluation dans le contexte des paramètres précis de chaque projet de l'IIS. Les membres du personnel de l'IIS ont fourni des renseignements et un contexte précieux aux bénéficiaires. Ainsi, il a été plus facile de s'assurer que les études de cas reflétaient la nomenclature, le processus et les interactions de l'IIS.

Les renseignements sur chaque projet de l'IIS qui ont été recueillis au moyen de l'étude de documents et d'entrevues ont été compilés dans une étude de cas afin de présenter de manière structurée les constatations et les conclusions de chaque projet d'intégration par rapport aux questions d'évaluation. Les études de cas, qui se trouvent à l'annexe D, représentaient une base utile d'analyse horizontale et de synthèse.

Analyse

Les études de cas et d'autres compilations analytiques ont été examinées et résumées afin d'établir la contribution de chaque projet de l'IIS aux questions d'évaluation. À l'aide de la structure constituée des lignes directrices en matière d'entrevue et des études de cas comme cadre d'analyse, les constatations portant sur des questions similaires ont été mises en corrélation horizontale avec les questions d'évaluation pour relever les divergences et les convergences d'opinions et d'expériences. Des constatations convergentes par rapport à une question d'évaluation révélaient un appui à une conclusion donnée. Dans l'éventualité d'une divergence de constatations sous-jacentes, les divergences étaient examinées afin que soit cernée la justification sous-jacente des différences. Le présent rapport fait état de manière équilibrée et juste des points de vue divergents. Cette analyse horizontale des questions d'évaluation permettait de réaliser une compilation de données qualitatives et quantitatives, tel qu'il est énoncé dans le présent rapport.

Niveau de confiance

Dans l'ensemble, les méthodes de recherche qui ont été utilisées pour procéder à l'évaluation permettent de déterminer avec un niveau de confiance élevé que les conclusions de l'étude sont valides. L'évaluation visait à mener des entrevues avec au moins trois personnes pour chaque projet. Toutefois, en raison du calendrier des entrevues, il a été impossible de le faire dans certains cas. En outre, certains membres du personnel régional de la DGSPNI qui ont été interrogés ont seulement pu traiter des aspects de politique de l'IIS plutôt que des détails du (des) projet(s) mené(s) dans leur région.

Certaines constatations tirées de l'évaluation reposent sur les opinions de personnes averties qui ont pris part à l'IIS, et il est reconnu que leur opinion était subjective en raison de leur expérience avec l'IIS et d'autres projets, ce que l'on pourrait considérer comme une limite de la méthodologie, dans la mesure où cette situation pourrait influencer l'interprétation des constatations. Toutefois, tel qu'il est indiqué ultérieurement dans le présent rapport, les points de vue communs formulés par les personnes interrogées laissent croire qu'il y a convergence relativement aux grandes questions et à leurs expériences. En conséquence, ces limites possibles de la méthodologie ne nuisent pas au fondement des conclusions générales de l'évaluation.

3.0 Constatations et conclusions

La présente section sur les constatations et les conclusions de l'évaluation est subdivisée en six sous-sections de la façon suivante :

- pertinence de l'IIS et des projets de l'IIS;
- processus de l'IIS;
- résultats immédiats;
- partenariats;
- caractère durable et reproduction possible des projets;
- rentabilité de l'IIS.

3.1 Pertinence

L'exposé sur la pertinence de l'IIS est structuré en deux sous-sujets :

- pertinence de l'intégration comme priorité stratégique,
- choix ciblé de projets de l'IIS de manière à combler des besoins pertinents en santé des communautés.

3.1.1 L'intégration demeure une priorité stratégique pertinente

L'évaluation a permis d'établir un vaste consensus indiquant que l'intégration constituait une priorité stratégique pertinente, parce que l'on estimait que l'absence de services de santé fédéraux-provinciaux-territoriaux intégrés avait des répercussions défavorables sur la santé des Premières nations et des Inuits. En outre, l'IIS était considérée comme un programme efficace de soutien à cette priorité stratégique.

Résumé des constatations

Les constatations sur la pertinence reposent sur des entrevues menées auprès de partenaires de projet et de cadres supérieurs de Santé Canada.

Dans le contexte de l'IIS, l'intégration était définie comme [traduction] « un concept général de collaboration et d'harmonisation qui cherche des façons et des moyens d'améliorer la coordination et la collaboration entre les systèmes de soins de santé financés par les

gouvernements des provinces et des territoires et le système de soins de santé des Premières nations et des Inuits (financé par le gouvernement fédéral) ». Dans l'IIS, le terme « intégration » a habituellement été utilisé pour décrire des interrelations entre les systèmes de santé financés par les gouvernements PT et les systèmes de santé des Premières nations et des Inuits.

Compte tenu de la définition de l'intégration (collaboration entre divers niveaux de systèmes de soins de santé) de l'IIS, 16 des 19 partenaires de projet interrogés estimaient que l'intégration est d'une « importance cruciale ».

Par exemple, un partenaire de projet a appuyé son point de vue en affirmant :

> « [Il existe] tellement d'occasions de fournir de meilleurs services si il y a de la collaboration [entre les parties]. »

Une autre personne interrogée a dit :

> « Aucune [des parties] ne peut agir seule. »

Un troisième partenaire de projet a affirmé :

> « L'intégration devrait être prioritaire compte tenu du fait que l'état de santé des Premières nations et des Inuits est moins bon que partout ailleurs au pays. »

Un partenaire de projet interrogé a mentionné la nature plus fondamentale de l'intégration :

> « Il s'agit de placer la question de l'état de santé au cœur des efforts déployés. Il faut accepter l'ampleur du problème. »

De plus, à l'exception des personnes interrogées qui ont pris part au projet du Nunavut, tous les partenaires de projet interrogés se sont dits d'avis que l'approche actuelle de prestation des services de santé fournie par des juridictions ou autorités multiples avait des répercussions négatives sur l'état de santé des Premières nations et des Inuits. Ils ont relevé de nombreuses faiblesses dans le système actuel, y compris des lacunes et des dédoublements; l'absence de « budget global comportant un financement continu » de la prestation des services de santé; des transferts fragmentés; et l'absence de volonté de la part des ordres de gouvernement concernés d'assumer la responsabilité de la santé des Premières nations et des Inuits. On reconnaissait que d'autres facteurs à part le manque d'intégration nuisent à la prestation de services de soins de santé. Cependant, l'intégration déficiente était considérée comme le facteur principal.

Les partenaires de projet du Nunavut qui ont été interrogés, sans être en désaccord avec l'importance de l'intégration, ont mentionné que le contexte de la prestation de services de santé dans les territoires diffère de celui des provinces. Ils ont indiqué que, comme les services de santé et les services sociaux sont en grande partie intégrés et que tous les résidents bénéficient de l'ensemble des services, l'accent mis sur les efforts d'intégration doit être différent dans les territoires.

Il se dégageait un consensus général chez les hauts fonctionnaires fédéraux selon lequel l'intégration constituait une orientation stratégique pertinente qui contribue à la santé des Premières nations et des Inuits. Un haut fonctionnaire a mentionné :

> « L'intégration minime, voire inexistante, demeure l'un des principaux obstacles à surmonter. »

D'autres ont affirmé que l'intégration constituait :

> Un « objectif crucial », une « orientation stratégique gouvernementale importante » et « la priorité absolue, car c'est la seule manière qui soit viable financièrement de combler l'écart dans les services existants. L'intégration représente une approche systématique pour rectifier cette lacune. »

De plus, un haut fonctionnaire de la DGSPNI a dit :

> « L'intégration est « LA » priorité absolue de la Direction. C'est l'outil principal qui contribuera à la durabilité et à la qualité des services. »

Une autre personne interrogée a décrit l'intégration comme un véhicule permettant de

> « faciliter la création d'un système de santé cohérent pour les gens qui vivent dans des réserves ».

Un haut fonctionnaire fédéral interrogé a indiqué que la définition actuelle de l'intégration qui a été adoptée par le gouvernement fédéral n'avait pas toute la signification qu'elle devrait avoir pour les Premières nations. Bien qu'elle convenait de l'importance du concept global d'intégration, cette personne interrogée a déclaré que :

> « tous les intervenants devront discuter ensemble pour définir clairement leurs visions et leurs perspectives ».

Conclusions sur la pertinence de l'intégration

Les constatations révèlent que les personnes interrogées définissaient de manières différentes le terme « intégration ». Malgré tout, les constatations appuient généralement la conclusion selon laquelle peu importe les écarts dans la définition précise de l'intégration, celle-ci était et demeure un moyen pertinent d'améliorer les services de santé offerts aux populations des Premières nations et des Inuits. De plus, l'IIS était vue comme un outil pertinent et valide pour atteindre l'objectif de l'intégration. Des sections ultérieures du présent rapport d'évaluation traitent également du rendement de l'IIS comme véhicule d'appui à cette orientation stratégique.

3.1.2 Les projets ont été choisis de manière à maximiser leur pertinence

L'évaluation a permis d'établir que, pour maximiser sa pertinence pour les communautés des Premières nations et des Inuits, l'IIS a choisi certains domaines des soins de santé communautaires qui tireraient profit d'une plus grande intégration. Ce choix appuie également la conclusion selon laquelle l'IIS était un programme pertinent.

Résumé des constatations

Les constatations concernant la pertinence des projets de l'IIS s'appuient sur des entrevues avec des partenaires de projet et des hauts fonctionnaires ainsi que sur une étude des documents de projet de l'IIS.

Les projets étaient choisis sur la base de critères précis qui assuraient leur harmonisation avec les objectifs de l'IIS. Plus précisément, en application des exigences relatives à la présentation de propositions de projet, les candidats devaient fournir des renseignements sur les motifs pour lesquels la proposition a été jugée prioritaire pour la communauté ou la région visée. Par conséquent, le processus de présentation de propositions garantissait que les huit projets de l'IIS pouvaient démontrer qu'ils répondraient aux besoins en santé pertinents de la communauté advenant une intégration accrue.

L'étude des documents de projet révélait que les objectifs des projets étaient présentés de manière à faire ressortir leur lien avec l'intégration. Par exemple, les objectifs du projet « Plusieurs autorités », « Un seul système du Conseil tribal de North Peace », en Alberta, consistaient à améliorer les programmes tripartites de prévention et de traitement du diabète et de promotion de la santé au moyen d'une meilleure intégration. De même, les objectifs du projet

de l'île de Vancouver, en Colombie-Britannique, consistaient à élaborer une approche unifiée (DGSPNI, gouvernement provincial et Premières nations) de gestion des dossiers de maladies chroniques et à faire progresser les travaux du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique dans les initiatives de traitement des maladies chroniques applicables au diabète et à l'insuffisance cardiaque globale.

Toutes les entrevues réalisées avec les partenaires de projet et les hauts fonctionnaires fédéraux qui connaissaient les projets de l'IIS confirmaient que les projets avec lesquels ils étaient familiarisés procureraient et établiraient au fil du temps les avantages de l'intégration dans le domaine choisi des services de santé du projet. Ainsi, il serait plus facile de prouver les avantages d'une intégration accrue qui pourrait être possible dans d'autres domaines des services de santé.

Conclusions sur la pertinence des projets de l'IIS

Les constatations appuient la conclusion selon laquelle le processus et les critères utilisés pour choisir des projets de l'IIS assuraient la pertinence des projets de l'IIS. D'autres renseignements au sujet de l'atteinte des objectifs du projet sont fournis ultérieurement dans les sections 3.3 et 3.4.

3.2 Processus du programme de l'IIS

Cette évaluation de l'IIS couvrait trois grandes questions d'évaluation au sujet des processus de l'IIS :

- la gouvernance de chaque projet de l'IIS;
- les stratégies et mécanismes de communication dans le cadre des projets;
- d'autres défis de mise en œuvre.

Chacune de ces questions fait l'objet d'une sous-section ci-après.

3.2.1 Gouvernance

L'évaluation a révélé que, de façon générale, la structure de gouvernance des projets de l'IIS était efficace dans la mesure où elle contribuait à des progrès intéressants et à la réussite globale du projet. On estime qu'une participation restreinte ou inconstante de certains partenaires de projet a nui à la progression de quelques projets. Dans d'autres cas, il a été

estimé que ces représentants ne possédaient pas le pouvoir décisionnel nécessaire pour négocier ou conclure des ententes, ce qui a retardé la mise en œuvre des objectifs de certains projets.

Résumé des constatations

Les constatations au sujet de la gouvernance reposent sur des entrevues réalisées avec des partenaires de projet. Les documents sur le projet fournissaient des renseignements additionnels sur le mode de fonctionnement de la gouvernance de chaque projet.

Dans le cadre de la conception de l'IIS, chaque projet devait constituer un comité consultatif formé de représentants des trois ordres de gouvernement, d'un représentant d'une communauté, d'une organisation ou d'un conseil tribal d'une Première nation ou Inuit; d'un représentant d'un gouvernement provincial ou territorial ou d'une régie régionale de la santé; et d'un représentant du bureau régional de la DGSPNI. Certains comités consultatifs comprenaient d'autres partenaires de projet, selon les activités qui devaient être exercées dans le cadre du projet. La structure de gouvernance de chaque projet variait et elle a été établie d'après ce qui, selon les participants au projet, fonctionnerait le mieux pour leur projet de l'IIS.

Les entrevues avec les partenaires de projet ont permis d'établir qu'ils étaient tous satisfaits de la structure de gouvernance mise en place pour leurs projets respectifs et ils ont donné des exemples de certains éléments de leur structure ou processus de gouvernance de projet qui fonctionnait bien. Par exemple, une personne interrogée a mentionné que la méthode de gouvernance retenue par son projet était de nature souple, en ce sens qu'il y avait une adaptation des rôles, des responsabilités et de la participation au fur et à mesure de l'évolution du projet. Pour illustrer cette souplesse, un partenaire de projet a mentionné que la composition de leur comité directeur pouvait être rajustée de manière à inclure une personne additionnelle possédant des connaissances spécifiques exigées à un certain stade de développement du projet.

Les partenaires de projet mentionnaient que la souplesse dont bénéficiait la gouvernance des projets contribuait à leur capacité d'adaptation et de réussite. Ils ont ajouté qu'ils appréciaient la possibilité de mettre en place une structure de gouvernance qui leur convenait, ainsi que la capacité d'adapter cette structure au fur et à mesure de l'évolution des besoins. Ils estimaient que la capacité de s'adapter rapidement leur a donné la chance d'accomplir davantage dans le calendrier relativement limité de l'IIS.

Dans la mesure où les documents relatifs au projet traitaient de questions de gouvernance, ils soutenaient que les rôles et les responsabilités ainsi que la prise de décisions relatives aux projets fonctionnaient bien dans les projets de l'IIS.

Même si certains projets avaient la capacité de s'adapter à leurs structures de gouvernance, certaines personnes interrogées ont indiqué qu'à l'occasion, elles ont constaté que cette souplesse ne permettait pas de régler les problèmes de gouvernance qui apparaissaient. Plus particulièrement, d'après les personnes interrogées, dans la moitié des projets, le degré de participation de certains partenaires de projet posait problème. Les évaluateurs se sont fait dire que dans certains projets, un partenaire de projet ne consacrait pas le temps nécessaire pour s'assurer de la réussite du projet, à cause de ce que l'on considérait être un manque d'engagement. Dans d'autres projets, les partenaires de projet n'étaient pas en mesure de consacrer le temps qu'ils auraient voulu consacrer au projet, essentiellement en raison de priorités concurrentes ou de ressources insuffisantes. Comme le mentionnait l'une des personnes interrogées relativement au projet Sioux Lookout :

> « L'une des plus grandes difficultés consistait à recruter des gens, probablement en raison des charges de travail déraisonnables qui les attendaient. »

Dans les situations dans lesquelles des partenaires de projet n'ont pu participer pleinement, d'autres participants au projet n'ont eu d'autre choix que d'attendre que les partenaires de projet s'engagent davantage.

Dans d'autres situations, les personnes interrogées ont mentionné que leur partenaire de projet ne possédait pas suffisamment d'autorité pour faciliter la prise de décisions, ce qui a retardé la progression du projet. Ces personnes interrogées ont dit qu'elles n'ont pu progresser autant qu'elles auraient aimé le faire en respectant le calendrier limité de l'IIS parce que leurs projets devaient attendre leur partenaire de projet ou des décideurs possédant davantage d'autorité.

Que ces points de vue sur l'indisponibilité des partenaires de projet ou sur leur manque d'autorité décisionnelle soient justifiables ou non, on pourrait s'attendre à ce que les questions complexes rattachées à l'intégration requièrent plus de temps que prévu au départ et que les changements souhaités exigent plus d'autorité. Par conséquent, il se peut que ces points de vue soient valides, mais qu'ils ne reflètent pas l'existence d'un problème propre aux principes de gouvernance de l'IIS.

Enfin, quelques personnes interrogées ont mentionné qu'il leur aurait été profitable de disposer d'entrée de jeu d'une définition plus claire des rôles et responsabilités de chacun.

Conclusions sur la gouvernance

Bien que quelques personnes interrogées aient indiqué que leur partenaire de projet aurait pu s'engager davantage ou être plus efficace s'il avait possédé davantage d'autorité décisionnelle, l'évaluation a permis de conclure que la gouvernance de chaque projet a contribué à l'atteinte des objectifs du projet. Les personnes interrogées ont attribué leurs points de vue favorables à la gouvernance à la souplesse dont elles disposaient pour adapter leurs structures au fur et à mesure que les besoins de leur projet évoluaient.

3.2.2 Communication

L'évaluation a permis d'établir que les stratégies et les mécanismes de communication employés pour gérer et soutenir les projets de l'IIS ont contribué à la réussite de chacun des projets. De plus, les efforts de communication avec leurs communautés respectives dans le cadre de leur projet se sont révélés efficaces et ont contribué à la réussite du projet.

Résumé des constatations

La présente section sur les communications traite de deux points de vue :

- les communications entre partenaires de projet pour soutenir la mise en œuvre de projet, et
- les communications entre les projets et leurs communautés pour sensibiliser les intéressés au projet et lui obtenir un meilleur appui.

Ces constatations s'appuyaient sur des entrevues réalisées avec des partenaires de projet. Les documents relatifs au projet ont fourni des renseignements complémentaires sur les pratiques de communication dans chaque projet.

Communications au sein des projets

Dans le cadre de leurs processus opérationnels courants, tous les projets s'en remettaient aux moyens de communication plus usuels, tels que les réunions, les téléconférences et les messages par courrier électronique. De plus, certains projets comportaient des approches innovatrices, comme la technologie de la télésanté, pour procéder à des actualisations et offrir des babillards décrivant en détails des projets.

Le Secrétariat de l'IIS a déployé beaucoup d'efforts dans l'élaboration d'outils et de moyens de communication que les projets d'intégration pourraient adapter et utiliser. L'évaluation a permis d'établir que certains d'entre eux étaient considérés plus utiles que d'autres.

Des partenaires de projet interrogés se sont fait demander de coter le degré d'utilité des outils et moyens de communication fournis par le Secrétariat de l'IIS qu'ils avaient utilisé. Les personnes interrogées ont mentionné que les outils et les moyens les plus utilisés étaient les réunions avec les représentants des régions de la DGSPNI et d'autres partenaires de projet. Des 21 partenaires de projet interrogés, 16 avaient eu recours à ces réunions. De ce nombre, 13 ont coté les réunions

« très utiles » ou « extrêmement utiles ».

Les entrevues ont permis d'établir que les autres moyens et outils de communication s'appliqueraient seulement à certains projets. Ils n'ont donc pas fait l'objet d'un usage généralisé. Le tableau qui suit illustre les outils qui ont été utilisés par les 21 partenaires de projet interrogés.

Outil ou moyen de communication	Nombre de partenaires de projet qui ont utilisé l'outil ou le moyen (sur les 21)
Modèle et lignes directrices	9 (43 %)
Instruments d'information/présentation et scénario pour les directeurs régionaux	1 (5 %)
Rétroaction sur les propositions et soutien à l'amélioration des propositions	9 (43 %)
Réunions avec les représentants des régions de la DGSPNI et les partenaires régionaux	16 (76 %)
Questionnaire de base (outils d'évaluation)	10 (48 %)
Modèle de rapport mensuel	10 (48 %)
Présence du directeur ou des employés du Secrétariat de l'IIS à des réunions	12 (57 %)
Assistance régionale pendant les négociations sur l'approbation de projets	6 (29 %)

Dans l'ensemble, les personnes interrogées ont affirmé qu'elles jugeaient généralement « utiles » les activités, le matériel et les outils de communication. Des 21 partenaires de projet, 14 (soit 67 %) ont commenté l'efficacité de ces éléments. Ceux-ci ont attribué une cote moyenne de « 3,4 » la cote « 3 » signifiant « utile » et la cote « 4 », « très utile ».

Ces constatations laissent croire qu'il valait la peine pour le Secrétariat de l'IIS d'investir dans ces outils. Cette conclusion se justifie d'autant plus que les outils ou les concepts qui les sous-tendent pourraient être utilisés dans le cadre d'initiatives futures de la DGSPNI.

Communications entre les projets et les communautés

Les stratégies et les outils de communication ont joué un rôle important pour favoriser la réussite des projets.

Divers projets de l'IIS ont eu recours à des stratégies, à des modes et à des outils de communication différents, notamment des visites de la communauté, des émissions de radio à l'intention de la (des) communauté(s), des émissions de radio diffusant des renseignements au sujet des projets, des bulletins, ainsi que la traduction de renseignements sur les projets dans les diverses langues des communautés.

On a également eu recours à du personnel spécialisé dans le domaine des communications. Par exemple, les responsables du projet de la région Weeneebayko ont recruté une personne à temps plein chargée de contribuer à l'établissement et au maintien d'un consensus au sein des partenaires de la communauté. De plus, les responsables du projet « Plusieurs autorités, un seul système » ont doté un poste de « responsable de la coordination et de la diffusion des communications » dont le titulaire a consacré beaucoup de temps à dialoguer avec les communautés. Cette interaction l'a bien positionné comme agent de liaison entre les communautés éloignées et les partenaires de projet qui se trouvaient à grande distance.

Les partenaires de projet considéraient les consultations avec les membres de la communauté des Premières nations et des Inuits comme un volet faisant partie intégrante de la mise en œuvre et de la réussite du projet. D'après certaines personnes interrogées, il s'agissait là d'un facteur de réussite particulièrement important, car historiquement, la communication générale efficace avec les Premières nations et les Inuits faisait souvent défaut dans ce genre d'initiative dirigée par le gouvernement.

D’après l’ensemble des personnes interrogées qui travaillaient « sur le terrain » avec l’IIS, les projets faisaient largement appel aux communautés tant sur le plan de la consultation que de la communication. Une personne interrogée a affirmé :

> « La présence [dans la communauté] constituait un élément clé de la réussite de notre projet de l’IIS. La communication est meilleure et le courant passe mieux lorsque du [personnel de l’IIS] se trouve dans la communauté. »

Une personne a commenté ainsi le succès des communications au niveau de la communauté dans le cadre de l’IIS :

> « Je n’ai jamais été témoin d’un tel succès. Un lien direct avec la communauté était essentiel pour que le succès soit au rendez-vous. »

Des partenaires de projet interrogés ont également commenté les défis considérables que posent les communications rattachées aux projets de l’IIS, dont les grandes superficies géographiques et les différentes langues parlées dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Toutefois, malgré ces genres de défis, on considérait que les projets de l’IIS communiquaient efficacement avec les communautés visées.

Les constatations laissent fortement croire que les efforts de communication déployés dans le cadre des projets avec les communautés constituaient un facteur de succès important et que ces efforts étaient jugés efficaces.

Conclusions sur la communication

Les constatations laissent à penser que l’IIS a fourni un modèle de communication réussie à deux niveaux : au sein des projets, et entre les projets et les communautés des Premières nations et des Inuits avec lesquelles ils travaillaient. Cette réussite indique que l’investissement fait par les gestionnaires du programme de l’IIS dans les outils de communication a contribué à la fois à la réussite globale de l’IIS et à la progression de l’intégration.

De nombreux partenaires de projet interrogés ont eu recours aux approches, au matériel et aux outils de communication fournis par l’IIS, certains plus que d’autres. Globalement, ils les ont jugés utiles, ce qui laisse croire que l’investissement réalisé par l’IIS dans leur élaboration en valait le coup.

3.2.3 Défis de mise en œuvre

L'évaluation a permis d'établir que la vaste superficie géographique visée par certains projets et la longue période requise pour lancer certains projets ont porté préjudice au succès de certains projets de l'IIS. Le lancement tardif de certains projets a également occasionné des pressions financières à cause des coupures de fin d'exercice.

Résumé des constatations

L'éloignement de bon nombre des communautés des Premières nations et des Inuits participant à certains projets a posé des problèmes importants au niveau de la progression de ces projets. Plus précisément, des difficultés logistiques se posaient du fait du travail avec certaines des communautés qui étaient accessibles uniquement par voie aérienne et avec des communautés très dispersées, comme celles de Sioux Lookout, dont les vingt-huit communautés des Premières nations forment la zone de Sioux Lookout. Le projet du Nunavut constituait un autre exemple de cette situation. En effet, en raison de la grande superficie géographique et du climat imprévisible, il était difficile d'organiser des rencontres en personne, une méthode de communication que l'on aurait autrement privilégiée.

Dans les faits, ces difficultés nuisaient à la capacité de réunir les partenaires de projet, de rendre visite aux communautés et de communiquer avec celles-ci, et d'inscrire au calendrier des événements communautaires de l'IIS. Toutefois, les membres du personnel de programme ont mentionné que ce genre de problème de logistique occasionné par les grandes superficies géographiques est présent dans nombre de programmes de la DGSPNI.

En ce qui a trait aux retards dans le lancement de projets, les partenaires de trois des projets ont indiqué que leur lancement a été retardé, ce qui a eu des répercussions défavorables sur la mise en œuvre et la progression de ces projets. D'après les personnes interrogées, les lancements tardifs se justifient essentiellement par des retards dans l'approbation des propositions de projet et dans l'élaboration d'ententes de contribution par la DGSPNI. Elles ont mentionné qu'il en résultait à la fois un « calendrier exigeant » de l'atteinte des objectifs de projet et des pressions en matière de financement, car il fallait dépenser les fonds avant la fin de l'exercice. Par exemple, dans le projet Sioux Lookout, les personnes interrogées ont mentionné qu'il s'est écoulé sept mois entre la présentation de propositions et la signature de l'entente de contribution de l'IIS, ce qui a nui au calendrier de l'ensemble du projet. Par ailleurs, les membres du personnel de programme ont indiqué que l'« ajustement de la conception du

projet dès le début » a pu ralentir le processus, mais qu'il s'agissait d'un ingrédient essentiel de la réussite de chaque projet et de l'ensemble de l'IIS.

Conclusions sur les défis de mise en œuvre

Les problèmes qui précèdent liés à la grande superficie géographique et à l'approbation de projet existent vraiment. Cependant, ce ne sont pas des problèmes exceptionnels, dans la mesure où ils sont également associés à des programmes ou à des initiatives plus complexes de la DGSPNI. Tous les programmes ou initiatives applicables au niveau de la communauté des Premières nations et des Inuits se butent à des difficultés d'accès à des emplacements éloignés et de couverture des communautés dispersées. De plus, tel qu'il a été mentionné précédemment, les attentes de l'IIS à l'égard des projets au stade de leur conception ont contribué à leur succès. Par conséquent, ce que les promoteurs de projet ont pu considérer comme un retard dans l'approbation du projet a pu s'inscrire dans un processus visant à clarifier et à améliorer l'orientation et la conception de la proposition de projet pour en augmenter les chances de réussite.

Globalement, les difficultés principales au niveau du processus qui ont été relevées dans l'évaluation – à savoir les retards dans l'approbation de la proposition et la réception de fonds – ont occasionné des difficultés, mais ont aussi vraisemblablement contribué à assurer le succès de l'IIS de même que des résultats durables. Bien qu'il soit raisonnable de favoriser un processus d'approbation plus rapide des propositions des futures initiatives de type IIS, il ne faudrait pas le faire aux dépens de conditions réfléchies et rigoureuses qui amélioreront les probabilités de réussite des projets financés. La DGSPNI ou les communautés des Premières nations ne tireraient aucun avantage d'approuver rapidement un certain nombre de propositions de projets qui donneraient de mauvais résultats ou des résultats négatifs.

3.3 Les projets de l'IIS obtiennent les résultats immédiats prévus

Les projets de l'IIS ont produit un certain nombre de documents et d'autres extrants qui représentent des résultats immédiats. Ceux-ci servent à promouvoir l'intégration au niveau de la communauté.

Résumé des constatations

Des entrevues avec les partenaires de projet et une étude des documents de projet ont permis d'identifier des résultats immédiats.

Les partenaires de projet interrogés ont facilement identifié les produits élaborés dans le contexte du projet de l'IIS qui ont été utilisés pour promouvoir l'intégration au niveau de la communauté. L'élaboration de ces produits est un résultat important des projets de l'IIS, car ils contribuent à jeter les bases d'autres efforts d'intégration plus soutenus. Les personnes interrogées ont mentionné que les réalisations suivantes étaient des réalisations dignes de mention de leurs projets :

- les responsables du projet Weeneebayko ont élaboré un projet d'entente tripartite, un projet de loi spéciale prévoyant la fusion de deux hôpitaux régionaux, et un plan-cadre de prestation de services;
- le projet d'une politique de collaboration en matière de soins infirmiers en Atlantique a établi 45 politiques d'orientation de la pratique en soins infirmiers et un modèle en vue de l'élaboration d'autres politiques;
- les responsables du projet Elsipogtog ont élaboré un manuel de pratique en matière de collaboration et des documents de formation portant sur une approche de la santé de la population;
- le projet du Nunavut s'est traduit par un plan d'action quinquennal comprenant une approche de traitement des maladies mentales et de la toxicomanie, de même qu'une analyse des programmes (lacunes et chevauchements) liés à la santé de la mère et des enfants et à la santé dentaire;
- les responsables du projet Sioux Lookout ont élaboré un plan de prestation exhaustive de services de santé structuré de manière à répondre aux besoins des communautés qui serait établi et appuyé par celles-ci;
- les responsables du projet « Plusieurs autorités, un seul système » ont créé et distribué des carnets de santé pour les personnes atteintes de diabète (des dossiers de santé exhaustifs et portatifs dont les patients autochtones sont responsables) et des plans de soins standards (guides à l'intention des infirmiers et infirmières non spécialisés dans le diabète qui leurs procurent des outils d'évaluation et des instructions en vue de divers scénarios);

- les responsables du projet Norway House mettent en place un plan-cadre de services de santé globaux, y compris un modèle de soins de santé primaires;
- dans le cadre du projet de l'île de Vancouver, un processus formel d'évaluation a été élaboré pour choisir des sites de projets, des organigrammes ont été élaborés pour clarifier les responsabilités des cliniciens et des organisations à chaque étape du séjour du patient, et des descriptions de travail du responsable de site ont été élaborées.

Conclusions sur les résultats immédiats

Même si les personnes interrogées relativement à la majorité des projets ont mentionné qu'il y avait toujours « davantage à faire », elles ont indiqué que leur projet avait mené à la création de produits utiles et souvent *essentiels* qui occasionneraient une plus grande intégration. Par conséquent, l'IIS a contribué à la création d'assises pour l'intégration de services de santé communautaires.

3.4 Les partenariats ont contribué au succès de l'IIS

L'évaluation a révélé que les partenariats de l'IIS ont contribué au succès de divers projets. De nouveaux partenariats ont été formés et les liens de partenariat existants ont été renforcés. La création de partenariats viables était considérée comme l'une des plus importantes contributions de l'IIS.

Résumé des constatations

Les constatations de l'évaluation liées aux partenariats reposaient essentiellement sur des entrevues avec les partenaires de projet.

Les projets de l'IIS se sont traduits par la création de nouveaux partenariats et par la consolidation des partenariats existants. Par exemple, les personnes du projet Nunavut qui ont été interrogées ont indiqué qu'à la suite de leur projet, des portes se sont ouvertes pour établir des partenariats avec des groupes communautaires. Des personnes du projet de l'île de Vancouver qui ont été interrogées ont mentionné que leur projet avait facilité l'établissement d'une nouvelle collaboration avec l'autorité régional de la santé. Une personne interrogée du projet Weeneebayko a fait état d'un nouveau partenariat avec le Réseau local d'intégration des services de santé du Nord-Est. En outre, des personnes interrogées de tous les projets ont

indiqué qu'une collaboration continue avec les partenaires actuels a mené à la présentation de nouveaux contacts dans les organisations concernées, ce qui renforce les rapports organisationnels actuels.

Les partenariats étaient considérés comme un élément essentiel des projets de l'IIS

Les constatations tirées de l'évaluation révélaient que les partenariats étaient tenus en haute estime tout au long de la mise en œuvre des projets de l'IIS. Les partenariats étaient considérés par des personnes interrogées comme le « cœur du projet » et comme un élément clé de leur succès. Les partenaires de projet de chacun des huit projets de l'IIS ont dit que des interactions exhaustives et importantes se sont produites avec d'autres partenaires clés qui participaient à leur projet, ou encore que l'ampleur de l'interaction entre partenaires différait d'un projet à un autre.

Les personnes interrogées croyaient également que le maintien du partenariat était essentiel pour favoriser une collaboration continue en vue d'obtenir les résultats souhaités au niveau de la communauté. Comme le mentionnait l'une des personnes interrogées :

> « Il doit y avoir des partenariats et une planification conjointe si nous voulons des communautés et des peuples sains » et « Tout est possible si nous travaillons en collaboration. »

Une autre personne interrogée a affirmé :

> « Au moyen d'une planification conjointe, des progrès sont réalisés et les gens se comprennent mieux et saisissent mieux les rôles de chacun. »

La collaboration par le partenariat était considérée comme « une occasion de faire preuve de créativité et de sortir des sentiers battus » et a contribué à faire connaître les « possibilités de partenariat qui pourraient être envisagées en dehors du domaine du travail usuel ».

Les personnes interrogées considéraient les partenariats comme un moyen de communication franche et honnête et d'inclusion des communautés. Les partenariats aidaient également les projets à prendre en compte la culture locale, y compris leur climat politique et le calendrier, et incitaient les communautés à prendre sous leur responsabilité les projets de l'IIS et leurs résultats.

Les personnes interrogées mentionnaient également que les partenariats étaient les plus efficaces lorsqu'ils comportaient trois composantes. Premièrement, les personnes qui sont parties prenantes des partenariats doivent posséder les connaissances nécessaires des questions pertinentes et être investies du pouvoir de prendre des décisions au nom de l'organisation qu'elles représentent. Deuxièmement, les objectifs du partenariat doivent être clairement définis, adoptés et compris. Finalement, le rôle et les responsabilités de chaque personne au sein du partenariat doivent être clairement définis et compris.

Les partenariats allaient au-delà des projets précis de l'IIS

Les entrevues avec des partenaires de projet ont également révélé que de nouveaux partenariats s'étendaient à d'autres domaines que ceux des projets de l'IIS et constituaient les bases d'une collaboration une fois terminé le projet de l'IIS.

Les partenariats de l'IIS facilitaient la collaboration relativement à d'autres questions ou initiatives qui ne se limitaient pas à la portée du projet. Par exemple, les partenariats établis dans le cadre du projet « Plusieurs autorités, un seul système » ont mené à une collaboration portant sur une initiative communautaire en santé mentale. Les personnes interrogées ont mentionné que dans le cadre des partenariats dans le projet Norway House, il a été question d'une collaboration sur un certain nombre d'initiatives, dont le programme des sages-femmes, l'Initiative sur les ressources humaines en santé autochtone, le processus de plan directeur, le réseau des techniciens en santé des Premières nations du Manitoba et le comité intergouvernemental sur la santé des Premières nations. Ce sont tous des résultats importants et imprévus de l'IIS.

Enfin, on s'attendait à ce que les partenariats constitués en vue des projets de l'IIS demeurent une fois les projets terminés. Plus précisément, les personnes interrogées de sept des huit projets de l'IIS ont mentionné l'intention de maintenir ou d'améliorer les partenariats mis en place à la suite de l'IIS, même après la conclusion de leurs projets respectifs. Ces personnes interrogées croyaient que le maintien de leurs partenariats faisait partie intégrante du maintien des progrès réalisés à ce jour et du profit tiré de ces progrès.

Conclusions sur les partenariats

L'évaluation a permis d'établir que des partenariats nouveaux et existants constituaient une partie intégrante et essentielle de l'IIS. Ces partenariats représentaient un outil essentiel pour favoriser la participation de la communauté et la collaboration en vue d'obtenir des résultats au niveau de la communauté. Les partenariats de l'IIS ont mené à des relations de travail efficaces dans d'autres domaines que ceux de l'IIS et l'on s'attend habituellement à ce que ces partenariats se poursuivent une fois que les projets de l'IIS seront terminés.

Ces conclusions laissent croire que les partenariats comptaient parmi les facteurs de réussite les plus importants de l'IIS.

3.5 Caractère durable des projets de l'IIS et possibilité qu'ils soient repris dans d'autres communautés

La présente section du rapport expose d'abord les éléments des projets de l'IIS qui devraient demeurer même une fois terminé le projet formel de l'IIS ainsi que les facteurs qui ont contribué à cette durabilité. Il est ensuite question des constatations sur la possibilité que les projets de l'IIS soient repris dans d'autres communautés des Premières nations et des Inuits ou appliqués dans l'ensemble de ces communautés.

3.5.1 De nombreux éléments des projets de l'IIS se poursuivront

L'évaluation a permis d'établir que de nombreux éléments des projets de l'IIS se poursuivraient même une fois terminé le financement du projet par l'IIS. L'un des principaux éléments ayant contribué au caractère durable des projets était la conception de l'IIS, dont les responsables veillaient, à l'étape de la proposition, à ce que les projets mettent l'accent sur des facteurs de durabilité comme la formation du personnel et l'évaluation du site propre à la communauté concernée, et qui englobait autant d'intervenants de la communauté que possible.

Résumé des constatations

Les constatations au sujet du caractère durable des projets de l'IIS se fondent sur des entrevues réalisées avec des partenaires de projet. Des documents de projet appuyaient également certains éléments descriptifs.

Les entrevues révélaient que les éléments qui se poursuivront pourraient être structurés en quatre catégories : l'infrastructure, les modèles de prestation de soins de santé, le personnel, et enfin les relations mise en place.

Éléments de l'infrastructure qui devraient demeurer

Dans le cas de certains projets de l'IIS, l'infrastructure organisationnelle mise en place pendant la période prévue de financement de l'IIS demeurera même une fois terminé le financement de l'IIS. Par exemple :

- Au moment de cette évaluation, Weeneebayko procédait à l'établissement de la *Weeneebayko Area Health Authority* (WAHA) à l'Assemblée législative de l'Ontario. Une personne interrogée du projet Weeneebayko a déclaré qu'une fois approuvée

  « la WAHA [constituera] un outil puissant d'appui [aux efforts d'intégration]. »

  L'une des fonctions importantes de la WAHA sera sa responsabilité du regroupement de l'hôpital fédéral et de l'hôpital provincial de la région de Weeneebayko, soit le *James Bay Hospital* et le *Weeneebayko General Hospital*.
- Dans le projet Elsipogtog, l'un des résultats du projet était la discussion au sujet de la reconnaissance et de la désignation par la province des services de santé de la communauté comme un Centre de santé communautaire, quoique l'orientation puisse être modifiée.

Modèles de prestation de soins de santé qui devraient demeurer

Les personnes interrogées de trois des projets de l'IIS ont indiqué que les modèles de prestation de soins de santé adoptés par leurs projets demeureraient à la base de la prestation des services de santé dans leurs communautés après la conclusion de l'IIS. Ce sont notamment :

- le projet de l'île de Vancouver, qui a adopté un modèle de soins des maladies chroniques;
- le projet Elsipogtog, qui a adopté le modèle sur la santé de la population;
- le projet Norway House, qui a adopté le modèle de prestation de soins de santé primaires.

Maintien des avantages des investissements

Des projets de l'IIS ont relevé de nombreux exemples, tant des ressources humaines que divers outils, créés dans le cadre des projets de l'IIS et qui continueraient à être financés et utilisés une fois l'IIS terminée. Voici des exemples d'investissements dans les ressources humaines :

- Le projet Weeneebayko a constitué un effectif en vue du regroupement éventuel des hôpitaux.
- Les volets de formation et d'éducation dans le cadre de tous les projets de l'IIS se sont traduits par un effectif possédant des connaissances et une expérience accrues et de meilleures capacités. D'après les personnes interrogées, l'investissement dans la formation de personnel a doté les fournisseurs de service de meilleures capacités de prestation de services de santé communautaires.

Voici des exemples d'outils produits dans le contexte de projets de l'IIS qui continueront de profiter aux communautés des Premières nations et des Inuits :

- Du projet « Plusieurs autorités, un seul système », les *plans de soins standard,* les *lignes directrices sur les soins aux pieds et préventions des blessures*, les *carnets de santé pour les personnes atteintes de diabète*, le *document de planification des sorties* et un *livre de recettes* conforme à la nutrition des personnes diabétiques continueront tous d'être utilisés.
- Du projet Elsipogtog : le *manuel de pratique en matière de collaboration* continuera à orienter la prestation des services de santé au Centre de santé communautaire.
- Du projet en soins infirmiers dans la région Atlantique : les *plans de soins standard* et les *lignes directrices sur la politique des soins infirmiers* continueront à orienter le groupe des infirmiers et infirmières relativement à la prestation de services de soins infirmiers dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Les lignes directrices sur la politique de soins infirmiers renferment des modèles généraux de politique qui faciliteront leur adaptation suivant les besoins de la communauté.

Relations qui devraient subsister

Les personnes interrogées de plusieurs projets de l'IIS ont mentionné que les relations tissées dans le cadre de leurs projets de l'IIS demeureraient et seraient consolidées. Elles comprennent des relations de travail formelles et informelles.

Plus particulièrement, des personnes interrogées ont déclaré que les « approches de collaboration » de la prestation des services de santé se poursuivraient par l'intermédiaire des partenariats établis dans les projets. Par exemple :

- Des personnes interrogées du projet « Plusieurs autorités, un seul système » ont indiqué que le comité de liaison entre *Northern Lights* et *North Peace* se poursuivrait.
- Des personnes interrogées du projet Elsipogtog ont déclaré que la relation de travail avec la régie régionale de la santé (Beauséjour) serait maintenue.
- Des personnes interrogées du projet Weeneebayko ont mentionné que le comité directeur et tous les membres du personnel hospitalier actuel demeureraient en poste dans la nouvelle organisation hospitalière issue du regroupement.

La conception de l'IIS a contribué au caractère durable des projets

Les constatations indiquaient que certaines caractéristiques de conception de l'IIS contribuaient à assurer le maintien d'éléments de projet une fois l'IIS terminée. Ces caractéristiques de conception permettaient à la direction du programme de l'IIS d'inciter les demandeurs à intégrer certains éléments de « durabilité » dans leurs projets, et ainsi d'accroître la probabilité que le projet (ou certaines de ses composantes) demeure(nt) même une fois que l'IIS aura pris fin. Il s'agit d'un facteur important qui contribue à la réussite de l'IIS.

Comme les membres du personnel de l'IIS ont pu favoriser la présence d'éléments durable, plusieurs activités différentes qui n'auraient pas pu autrement être comprises dans des projets l'ont été. Par exemple, le projet de l'île de Vancouver comprenait une formation du personnel sur le modèle de soins des maladies chroniques et faisait usage d'un portail Web d'auto-apprentissage. Le projet « Plusieurs autorités, un seul système » avait recours à une méthode de formation des formateurs afin de favoriser le transfert des connaissances et des compétences du personnel une fois le projet officiellement terminé.

Un autre élément favorisant le caractère durable qui faisait partie du projet de l'île de Vancouver était l'élaboration d'évaluations du site et de plans de travail qui pourraient être utilisés comme fondement de projets d'intégration à venir.

Un troisième élément favorisant la durabilité qui se reflétait dans les projets était la tendance à faire participer au projet autant d'intervenants de la communauté concernés que possible. Ainsi, il était plus facile d'assurer la réussite de chaque projet et de donner un essor à la poursuite des activités une fois terminée l'IIS.

On pourrait soutenir que le fait de favoriser l'intégration d'éléments du caractère durable de chaque projet constitue vraisemblablement l'un des principaux facteurs de réussite. De fait, les personnes interrogées des deux projets ont fourni des idées supplémentaires de promotion du caractère durable, dont les suivantes :

- établir à la fin du projet de l'IIS un point de contact clair pour faciliter la communication continue entre la communauté et les régions de la DGSPNI;
- établir au cours du projet de l'IIS un genre de partenariat qui assurerait une formation continue du personnel une fois terminée l'IIS.

Dans l'ensemble, les constatations de l'évaluation ont indiqué que la conception et la gestion du programme de l'IIS ont largement contribué au lancement de projets qui pourraient se poursuivre une fois le projet terminé et que de nombreux aspects des projets subsisteront effectivement. Les constatations ont révélé que les partenaires de projet tenaient résolument à continuer de profiter des avantages tirés de leurs projets de l'IIS. La création de changements durables au profit d'une intégration accrue représente une réalisation importante pour l'IIS, car grâce à de tels changements, l'Initiative a jeté les bases d'une intégration dans le domaine de la santé au niveau des communautés.

La poursuite de certaines activités nécessitera de nouvelles ententes de financement

Pour faire pleinement écho aux points de vue des personnes interrogées, l'évaluation doit reconnaître que de nombreux éléments des projets de l'IIS ne se poursuivront pas une fois l'IIS terminée, compte tenu du fait que l'IIS constituait une initiative transitoire. Bien que des personnes interrogées aient relevé des activités qui se poursuivront et des résultats dont les avantages se poursuivraient après la fin de l'IIS, il importe de reconnaître que sans financement de l'IIS, de nombreuses activités prendraient fin advenant l'absence d'autres sources de financement.

D’après des personnes interrogées, les principaux résultats qui seraient touchés par la fin du financement de l’IIS sont :

- le ralentissement de l’apprentissage et du transfert de connaissances axés sur l’intégration au sein des communautés, en raison de l’absence des activités de formation qui sont financées actuellement par l’IIS, et
- l’élimination de certains services offerts aux communautés grâce aux projets d’intégration causée par l’élimination de postes qui étaient financés de manière transitoire par l’IIS.

Les personnes interrogées ont fait ressortir les avantages de ces activités et l’importance des résultats liés à l’intégration. Elles ont reconnu du même souffle que le financement de l’IIS était limité dans le temps et que leur communauté devrait trouver des solutions innovatrices pour poursuivre ces activités.

Conclusions sur le caractère durable des projets

Les constatations ont indiqué que la conception de l’IIS a contribué à la production de résultats de projet durables. Ces résultats durables étaient liés aux éléments de l’infrastructure, à l’usage continu de nouveaux modèles de prestation de soins de santé, à du personnel mieux formé et renseigné et aux relations établies. Plus particulièrement, l’accent mis par l’IIS sur l’inclusion d’éléments de durabilité comme la formation du personnel, les évaluations de sites et la participation d’une multitude d’intervenants a produit des résultats qui demeureront une fois que le financement de l’IIS aura pris fin.

Il ne serait pas étonnant que certaines des activités qui étaient financées par l’IIS prennent fin, à moins que l’on ne trouve d’autres sources de financement. Les personnes interrogées ont indiqué qu’une telle éventualité ralentirait les initiatives d’intégration dans les communautés qui ont instaurés un projet.

3.5.2 Potentiel d'application des modèles d'intégration de l'IIS aux autres communautés

L'évaluation a permis d'établir que l'application aux autres communautés des pratiques qui résultent des projets de l'IIS comme moyen de promouvoir l'intégration présente beaucoup de potentiel.

Résumé des constatations

La constatation concernant la proposition de modèles de l'IIS aux autres communautés repose sur des entrevues avec des partenaires de projet.

Les personnes interrogées de tous les projets de l'IIS ont proposé certaines des pratiques de leurs projets qui, à leur avis, aideraient d'autres communautés à poursuivre des initiatives d'intégration. Les pratiques les plus souvent mentionnées étaient les approches de partenariat en matière de collaboration, les méthodes et les outils de formation, ainsi que les modèles de prestation de soins de santé qui étaient élaborés et appliqués dans les projets de l'IIS.

En ce qui concerne l'application d'*approches de partenariat en matière de collaboration*, les partenaires de projet ont mentionné que les principes de conception de telles approches et les mécanismes requis pour faire participer des partenaires et tisser des liens de partenariat devraient être applicables dans d'autres communautés des Premières nations et des Inuits. Ils croyaient que l'intégration d'experts et de chefs de communauté reconnus à des ententes de partenariat faciliterait la réussite des initiatives d'intégration. En outre, les mécanismes d'inclusion utilisés dans des partenariats de projet de l'IIS devraient être efficaces dans d'autres communautés.

En ce qui concerne la formation, plusieurs partenaires de projet interrogés ont indiqué que les outils, les ressources et les approches élaborés dans le contexte de leur projet seraient vraisemblablement utiles à d'autres communautés qui font face à des problèmes d'intégration similaires. Ils citaient notamment en exemple des ateliers sur le transfert de connaissances et du matériel de formation sur l'approche de la santé de la population. Les personnes interrogées ont mentionné que ce matériel pourrait être adapté à des situations locales sans grand effort.

Enfin, des personnes interrogées qui se consacraient à des projets de conception et ~~de~~ d'exécution d'autres modèles de prestation de soins de santé ont affirmé que les connaissances acquises et les techniques élaborées au sein de leurs communautés pourraient être utiles à d'autres communautés. Elles ont ajouté que les communautés avaient en commun bon nombre

de difficultés d'exécution et que les modèles mis au point comportaient, dans une certaine mesure, des solutions toutes faites. Tel qu'il était mentionné précédemment, le projet de l'île de Vancouver a adopté le modèle sur les maladies chroniques, le projet Elsipogtog a adopté le modèle sur la santé de la population, et le projet Norway House a adopté le modèle de soins primaires.

Conclusions sur l'application des modèles de l'IIS aux autres communautés

Les constatations révèlent que les approches plus souples qui sont utilisées dans les projets de l'IIS et dans bon nombre des produits concrets élaborés seraient vraisemblablement utiles dans d'autres projets d'intégration communautaire. Les approches plus souples englobaient les méthodes d'établissement et de gestion de partenariats fructueux et les produits concrets comprennent du matériel de formation et des modèles pratiques de prestation de soins de santé.

3.6 L'IIS était considérée rentable

Bien qu'il n'existe pas de méthode objective de mesure du rendement de l'IIS par rapport à l'argent investi, l'évaluation a révélé que, dans l'ensemble, l'IIS est considérée comme un moyen rentable d'atteindre les objectifs visés.

Résumé des constatations

Les constatations ayant trait à la rentabilité reposaient sur des entrevues avec des cadres supérieurs fédéraux et des partenaires de projet.

L'IIS constituait à de nombreux égards une expérience visant à faire progresser l'intégration dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Elle avait pour objectifs d'« explorer, d'élaborer et d'analyser des modèles » et d'effectuer des recherches sur la façon de promouvoir la coordination, la collaboration et l'intégration. L'IIS avait donc pour but de fournir des connaissances et des expériences afin d'éclairer la progression éventuelle vers l'intégration.

Toutes les personnes interrogées ont convenu qu'il n'existe pas de méthode objective d'évaluer la rentabilité de l'IIS et que leur opinion était tout à fait subjective et reposait sur leur expérience avec d'autres programmes.

Les entrevues avec des dirigeants fédéraux laissent croire qu'il valait la peine d'investir dans l'IIS. Toutes ces personnes interrogées ont indiqué qu'il était trop tôt pour juger pleinement si (et dans quelle mesure) les projets de l'IIS exercent une influence sur l'objectif ultime d'intégration. Toutefois, elles ont également mentionné à divers degrés que les projets éclairaient avec succès les politiques et les processus éventuels. À un bout du spectre, l'une des personnes interrogées les plus favorables a dit :

> « L'IIS constituait une excellente affaire pour l'influence qu'elle exerce. Je crois qu'elle transformera l'ensemble du système. »

Une autre personne, également favorable mais un peu moins, a mentionné :

> « Il est difficile de mesurer la rentabilité à court terme parce qu'il y a beaucoup de frais de lancement et que le calendrier du projet n'est pas long. Compte tenu de ce contexte, nous devons faire preuve de prudence dans nos attentes. Je m'attends cependant à ce que les travaux de l'IIS procurent un bon rendement. »

Des entrevues avec des partenaires de projet ont permis d'obtenir des constatations semblables. Des partenaires de projet ont indiqué que, sans financement de l'IIS, il n'y aurait pas eu de réalisations dans les communautés. Par conséquent, ils croyaient que leur projet de l'IIS était précieux et rentable.

Aucune des personnes interrogées n'a indiqué que l'IIS constituait un gaspillage d'efforts ou de ressources.

Conclusions sur la rentabilité de l'IIS

Dans l'ensemble, l'évaluation conclut que l'IIS est une initiative à valeur ajoutée qui, d'après les entrevues, s'est révélée rentable.

Bien que des cadres supérieurs fédéraux aient indiqué qu'il était encore trop tôt pour se prononcer et que leurs points de vue ne s'appuyaient pas sur une analyse objective, ils croyaient généralement que l'IIS constituait une expérience rentable. Au niveau du projet, les partenaires de projet estimaient que leurs projets ont produit des résultats utiles compte tenu de l'argent dépensé. Globalement, d'après les constatations tirées de l'évaluation, l'IIS a pu constituer une expérience rentable pour trouver des façons de faire progresser l'intégration dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Il n'existe aucune preuve selon laquelle l'IIS constituait une mauvaise utilisation de ressources.

4.0 Conclusions générales

QUELQUES LEÇONS APPRISES

Les pratiques principales en matière d'innovation et les grandes leçons apprises pendant l'évaluation sont les suivantes :

- La collaboration et la coopération entre les divers ordres de gouvernement demeurent un moyen pertinent d'améliorer les services de santé fournis aux Premières nations et aux Inuits.
- L'IIS a réussi à atteindre ses objectifs parce que le processus et les critères de sélection des projets étaient étroitement liés aux objectifs du programme.
- La souplesse intégrée dans la gouvernance du projet a contribué à la réussite générale du projet et du programme.
- L'accent mis sur l'utilisation d'outils de communication dès le début de l'Initiative a contribué au succès du projet.
- Dans le cadre de la conception de ses programmes, la DGSPNI doit prendre en compte la vaste répartition géographique des communautés.
- Les partenariats constituent un outil important qui permet de favoriser la participation de la communauté et le changement au sein de celle-ci; ils contribuent également à la réalisation de changements durables.
- L'accent mis sur le caractère durable des projets dès le début du programme permet d'assurer la durabilité des résultats de chaque projet.

L'évaluation a permis d'établir que l'IIS traitait d'un champ d'action important en ciblant les questions liées à l'intégration qui s'appliquaient de manière pertinente aux communautés qui participaient directement aux projets. Il a été jugé que l'IIS constitue un outil pertinent et valide de poursuite de l'objectif d'intégration. Le processus et les critères utilisés pour choisir les projets de l'IIS assuraient la pertinence des projets de l'IIS.

La souplesse permettant d'adapter les structures de gouvernance au fur et à mesure qu'évoluaient les besoins des projets a contribué à l'atteinte des objectifs liés aux projets. De plus, l'IIS a fourni un modèle de communication réussie à deux niveaux : au sein des projets, ainsi qu'entre les projets et les communautés des Premières nations et des Inuits avec lesquelles ils travaillaient.

Dans l'ensemble, l'IIS est parvenue à atteindre ses objectifs. Les projets ont connu du succès dans la mesure où ils ont obtenu les résultats souhaités, et bon nombre d'entre eux ont établi des structures et ont conclu des ententes qui continueront à promouvoir l'intégration, et ce même une fois que l'IIS aura pris fin. Les cadres supérieurs fédéraux et les partenaires de projet convenaient généralement que l'IIS démontrait avec efficacité qu'il était possible d'intégrer les services au niveau de la communauté au moyen d'approches adaptées.

L'évaluation a également révélé que les partenariats, les communications axées sur l'inclusion et la formation constituaient des éléments clés de l'obtention des résultats souhaités. En outre, on considérait que les leçons apprises en ce qui touche ces partenariats et les activités de communication ainsi que le matériel et les outils de formation élaborés s'appliquaient à d'autres questions d'intégration dans d'autres communautés. Ce sont là des caractéristiques importantes de l'IIS que la DGSPNI devrait intégrer dans la conception de ses initiatives futures.

Enfin, bien qu'il n'existe pas de mesure objective, les résultats obtenus au moyen de l'IIS étaient considérés comme une expérience rentable compte tenu du montant approximatif de 10 millions de dollars qui a été investi au cours d'une période de trois ans.

L'IIS a donné à la DGSPNI un modèle à suivre, dont elle peut s'en servir pour continuer à promouvoir l'intégration comme objectif stratégique et pour illustrer de quelle façon il est possible de favoriser la réalisation de changements positifs dans les communautés des Premières nations et des Inuits.

Annexes

Annexe A : Description des projets d'intégration de l'IIS

Annexe B : Guides d'entrevues et questions d'évaluation

Annexe C : Études de cas

Annexe A : Description des projets d'intégration de l'IIS

Modèle de prestation de soins primaires et de soins de santé publique aux communautés de la zone de Sioux Lookout, Ontario

Les Premières nations de Sioux Lookout et leurs partenaires ont reçu 800 000 $ de l'Initiative d'intégration de la santé (IIS). Le projet portait sur les problèmes d'inaccessibilité aux services de soins de santé primaires aux communautés de la zone de Sioux Lookout qui se trouve dans le Nord-Ouest de l'Ontario. Le projet avait pour objectif de créer un modèle de soins de santé primaires holistiques au moyen d'une approche de développement fondée sur la communauté.

Projet de politique de collaboration en matière de soins infirmiers en Atlantique (Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick)

Le projet de politique de collaboration en matière de soins infirmiers en Atlantique a reçu 411 000 $ de l'IIS pour les directeurs des soins de santé des Premières nations, la province de la Nouvelle-Écosse (et, au cours de la phase 2, la province du Nouveau-Brunswick) et la région de l'Atlantique de la DGSPNI en vue d'une collaboration avec des collèges professionnels de soins infirmiers pour étudier l'élaboration conjointe de normes, de politiques et de lignes directrices sur les soins infirmiers chez les Premières nations du Canada atlantique. Le projet était surtout axé sur la sécurité du client, de même que sur le recrutement et le maintien en poste des infirmiers et infirmières dans les communautés.

Projet de soins de santé primaires d'Elsipogtog, Première nation d'Elsipogtog, Nouveau-Brunswick

Le projet de soins de santé primaires d'Elsipogtog était une initiative regroupant quatre parties dont la Première nation d'Elsipogtog, la Régie régionale de la santé de Beauséjour, le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick et le Département de médecine familiale de l'Université de Sherbrooke qui ont reçu 776 707 $ de l'IIS. Le projet avait pour but de rétablir les soins médicaux primaires à Elsipogtog, tout en élargissant les services actuels de soins de santé primaires qui y sont offerts, et ce en mettant l'accent sur les services de santé mentale.

Projet « Plusieurs autorités, un seul système », Conseil tribal de North Peace, Alberta

Le projet « Plusieurs autorités, un seul système » lancé par le Conseil tribal de North Peace, en Alberta, a reçu 800 000 $ en financement de l'IIS. Le projet avait pour but de mettre en place et de gérer un système intégré et coordonné de soins aux personnes diabétiques à l'intention des douze Premières nations du Conseil tribal de North Peace.

Projet de services de soins de santé de Norway House, Première nation et ville de Norway House, Manitoba

Le projet de services de soins de santé de Norway House a reçu 773 300 $ de l'IIS. Norway House Health Services Inc. a été créée conjointement et est dirigée en collaboration par la Nation crie de Norway House et la communauté des Indiens non-inscrits. À court terme, le projet visait à regrouper divers partenaires pour qu'ils effectuent de la recherche sur le système actuel de prestation de soins de santé, à cerner les lacunes ou les chevauchements au niveau des services, et à élaborer un accord-cadre d'intégration des systèmes actuels de prestation de soins de santé. À long terme, le projet avait pour but de mettre en œuvre un système intégré de soins de santé géré par la communauté qui regrouperait la totalité ou la presque totalité des services et des programmes de santé existants.

Initiative d'intégration des services de santé de la région de Weeneebayko, Weeneebayko, Ontario

L'initiative d'intégration des services de santé de la région de Weeneebayko a obtenu 789 000 $ par l'IIS. Un accord tripartite entre la province de l'Ontario, la DGSPNI et la communauté de Weeneebayko a été conclu pour atteindre les buts principaux de l'initiative, soit la création d'une autorité sanitaire de la région de Weeneebayko (ASRW) chargée de planifier et d'offrir des services de santé intégrés et d'assumer la responsabilité du regroupement de l'hôpital fédéral et de l'hôpital provincial de la région de Weeneebayko, à savoir l'Hôpital de la Baie James et l'Hôpital général de Weeneebayko.

Projet de traitement des maladies chroniques de l'île de Vancouver, île de Vancouver, Colombie-Britannique

Les Premières nations de l'île de Vancouver, de concert avec l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver et la région du Pacifique de la DGSPNI, ont lancé le projet de traitement des maladies chroniques de l'île de Vancouver qui a obtenu 1 200 000 $ par le biais de l'IIS. Le projet avait pour but de développer la capacité de gestion intégrée des maladies chroniques au sein des Premières nations œuvrant en collaboration, notamment en adaptant le modèle de soins des maladies chroniques dans un certain nombre de sites de Premières nations sur l'île de Vancouver et en établissant des partenariats en matière de prestation de services partagés offerts aux Premières nations de l'île de Vancouver.

Intégration des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies au Nunavut, Nunavut

Le projet d'intégration des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies, qui a reçu 457 079 $ de l'IIS, était un partenariat entre le Nunavut Tunngavik Inc., le gouvernement du Nunavut, ainsi que le Secrétariat du Nord de Santé Canada. Le projet vise à intégrer davantage les systèmes de prévention de la maladie et de promotion de la santé par l'élaboration d'un plan d'action quinquennal d'intégration accrue des programmes et services fédéraux et territoriaux dans les domaines de la santé dentaire, du traitement des toxicomanies et de la santé de la mère et de l'enfant.

Annexe B : Guide d'entrevues et questions d'évaluation

Guide d'entrevues
Cadres supérieurs de Santé Canada

OBJECTIF

Le présent guide expose une série de questions d'entrevue à l'intention des cadres supérieurs de la DGSPNI de Santé Canada. Les résultats de ces entrevues apporteront une contribution aux constatations tirées de l'évaluation et étayeront les lignes directrices pour les entrevues qui seront élaborées pour les intervenants de l'extérieur de l'IIS.

APERÇU

L'Initiative d'intégration de la santé (IIS) a été lancée en 2003 pour réduire l'écart entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits, d'une part, et l'état de santé des non Autochtones, d'autre part, par une meilleure intégration des systèmes de santé que finance le gouvernement fédéral dans les communautés des Premières nations et des Inuits et de ceux que financent les gouvernements des provinces et des territoires. Les objectifs principaux de l'IIS consistent à explorer, à élaborer et à analyser des modèles visant à améliorer l'intégration des services de santé offerts aux communautés des Premières nations et des Inuits. De plus, l'IIS doit effectuer des recherches sur les façons de promouvoir la coordination, la collaboration et l'intégration améliorées des programmes et services offerts par les systèmes de santé fédéraux, provinciaux-territoriaux (PT) et des Premières nations et des Inuits. L'IIS a reçu au total 10,8 millions de dollars répartis sur trois ans (d'août 2003 à mars 2006) provenant de l'enveloppe budgétaire pour les Autochtones du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

L'une des exigences de programme de l'IIS est qu'elle doit faire l'objet d'une évaluation exhaustive au cours de sa dernière année de financement. Bien que l'IIS tire à sa fin, l'évaluation donne à Santé Canada l'occasion d'étudier les leçons apprises, les facteurs de réussite et les questions administratives associés à l'Initiative. Les questions d'évaluation reflètent les catégories fondamentales de la Politique d'évaluation du Conseil du Trésor :

- L'IIS demeure-t-elle en harmonie avec les priorités ministérielles et gouvernementales et répond-elle de façon réaliste à un besoin réel ? (pertinence)
- L'IIS atteint-elle efficacement ses objectifs, en respectant son budget et sans obtenir de résultats non souhaités ? (succès) et,
- Utilise-t-on les moyens les plus adéquats et les plus efficaces pour atteindre les objectifs, eu égard à d'autres approches de conception et d'exécution ? (rentabilité)

PROTOCOLE D'ENTREVUE

Les entrevues avec les cadres supérieurs sont censées durer une heure et se conformeront au guide général de réalisation d'entrevues de qualité. Les entrevues avec des cadres supérieurs porteront surtout sur leur domaine de connaissances et de préoccupations. Par conséquent, le guide d'entrevue présente un ensemble de sujets de discussion qui varieront selon chaque entrevue. Compte tenu du niveau hiérarchique supérieur des personnes interrogées, les entrevues seront de type interactif, axées sur le dialogue et sur les situations, plutôt que du genre questions-réponses. Les notes prises pendant ces entrevues contribueront à une élaboration plus poussée de la méthode d'évaluation et à l'analyse de l'évaluation. Les notes seront conservées comme preuves justificatives de l'évaluation. On demandera aux principaux informateurs s'ils aimeraient examiner les notes d'entrevue pour vérifier si elles sont exactes. Des notes seront fournies sur demande et révisées au besoin.

On demandera aux personnes interrogées à la fin de l'entrevue si elles acceptent d'être interrogées de nouveau à une date ultérieure au fur et à mesure que la recherche sur l'évaluation progresse et que des conclusions sont élaborées.

Questions d'entrevue

INTRODUCTION

1. Quelle a été votre participation au niveau de l'IIS ? (nature de la participation et durée)
2. À quels éléments de l'IIS avez-vous participé ?
    a) Mise en œuvre de projets ?
    b) Recherche ?
    c) Orientation stratégique ?

PERTINENCE

3. Quelle importance revêt l'« intégration » sur le plan des orientations fédérales dans le domaine de la santé des Premières nations et des Inuits ? Pourquoi, et quels résultats prévoit-on atteindre à moyen terme ?
4. Quelle orientation stratégique tentait-elle d'atteindre ?
5. Compte tenu de l'orientation stratégique, un programme « axé par projet » constituait-il une approche efficace pour obtenir les résultats souhaités ? Dans quelle mesure connaissez-vous les autres activités de l'IIS, comme les outils de communication, les ateliers et la recherche ?
6. Comment l'IIS s'est-elle répercutée sur le programme fédéral, provincial, territorial et des Autochtones ?

SUCCÈS

7. Quels seraient les meilleurs indicateurs de la réussite de l'IIS ?
8. Quels sont les succès d'intégration déjà visibles en terme d'influence sur le politique — au sein de la Direction, au niveau politique ou encore à d'autres niveaux ? Êtes-vous au courant des résultats obtenus au niveau de la communauté ?
9. De quelles façons l'IIS a-t-elle comblé l'ensemble de vos attentes ou n'a-t-elle pas répondu à vos attentes ?

RENTABILITÉ

10. L'IIS était-elle un mécanisme rentable et adéquat en vue d'obtenir les résultats souhaités au niveau stratégique ?
11. Quelles étaient les forces et les faiblesses de la conception et de la gouvernance de l'IIS ?
12. Certaines caractéristiques et certains paramètres de programme ont-ils particulièrement bien/mal fonctionné ?
13. Dans quelle mesure la méthode d'affectation des fonds de l'IIS était-elle efficace?

FIN DE L'ENTREVUE

14. Avez-vous des préoccupations ou des questions que vous aimeriez que l'on prenne en compte lors de l'évaluation ?
15. Qui d'autre devrait être rencontré ?
16. Avez-vous des observations ou questions à formuler au sujet ou du processus de l'évaluation ?

Guide d'entrevues
Partenaires de projet

OBJECTIF

Le présent guide expose une série de questions d'entrevue à l'intention des partenaires de projet. Les résultats obtenus de ces entrevues étayeront l'élaboration et permettra de compléter les études de cas de chacun des projets de l'IIS et se termineront par une évaluation globale de l'IIS, y compris les éléments structurels, les fonctions de secrétariat, le modèle de gouvernance ainsi que les résultats des projets de recherche, de politique et d'intégration en terme de composantes / de processus / et de résultats.

APERÇU

L'Initiative d'intégration de la santé (IIS) a été lancée en 2003 pour réduire l'écart entre l'état de santé des Premières nations et des Inuits, d'une part, et l'état de santé des non Autochtones, d'autre part, par une meilleure intégration des systèmes de santé que finance le gouvernement fédéral dans les communautés des Premières nations et des Inuits et de ceux que financent les gouvernements des provinces et des territoires. Les objectifs principaux de l'IIS consistent à explorer, élaborer et analyser des modèles pour améliorer l'intégration de la prestation des services de santé aux communautés des Premières nations et des Inuits. De plus, l'IIS doit effectuer des recherches sur les façons de promouvoir la coordination, la collaboration et l'intégration améliorées des programmes et services offerts par les systèmes de santé fédéraux, provinciaux-territoriaux et des Premières nations et des Inuits. L'IIS a reçu au total 10,8 millions de dollars répartis sur trois ans (d'août 2003 à mars 2006) provenant de l'enveloppe budgétaire pour les Autochtones du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

CONTEXTE DE L'ÉVALUATION

L'une des exigences de programme de l'IIS est qu'elle doit faire l'objet d'une évaluation exhaustive au cours de sa dernière année de financement. Bien que l'IIS tire à sa fin, l'évaluation donne à Santé Canada l'occasion d'étudier les leçons apprises, les facteurs de réussite et les questions administratives associés à l'Initiative. Les questions d'évaluation reflètent les catégories fondamentales de la Politique d'évaluation du Conseil du Trésor :

- L'IIS demeurait-t-elle en harmonie avec les priorités ministérielles et gouvernementales et répond-elle de façon réaliste à un besoin réel ? (pertinence)

- L'IIS atteignait-elle efficacement ses objectifs, en respectant son budget et sans obtenir de résultats non souhaités ? (succès) et,
- Utilisait-t-on les moyens les plus adéquats et les plus efficaces pour atteindre les objectifs, eu égard à d'autres approches de conception et d'exécution ? (rentabilité).

PROTOCOLE D'ENTREVUE

Les entrevues avec les partenaires du projet sont censées durer environ une heure et se conformeront au guide général de la réalisation d'entrevues de qualité. Les entrevues porteront surtout sur leur domaine de connaissances et de préoccupations relatives au projet associé à leur province ou territoire. Par conséquent, le guide d'entrevue présente un ensemble de sujets de discussion qui varieront selon chaque entrevue. Les entrevues, qui sont faites sous forme de questions-réponses, peuvent être, le cas échéant, de type interactif, axées sur le dialogue et sur les situations. Les résultats des entrevues contribueront à une élaboration plus poussée de la méthode d'évaluation, à l'analyse de l'évaluation ainsi qu'à l'élaboration et à la réalisation des études de cas du projet de l'IIS. Les notes d'entrevue seront conservées comme preuves justificatives de l'évaluation.

À la fin de l'entrevue, on demandera aux personnes interrogées si elles acceptent d'être interrogées de nouveau à une date ultérieure au fur et à mesure que la recherche sur l'évaluation progresse et que des conclusions sont élaborées.

Introduction et permissions

2 minutes

Nous vous remercions d'accepter de nous parler au sujet de votre participation/de votre connaissance de ***nom du projet***. Vous devrez consacrer 60 minutes de votre temps à cette entrevue.

Votre contribution est importante pour étayer l'analyse de l'évaluation de l'IIS de même que les études de cas des projets. Soyez assuré(e) que vos réponses demeureront strictement confidentielles en conformité avec les politiques et les lois du gouvernement fédéral en matière d'information. Les réponses seront analysées et présentées uniquement au niveau du groupe; des identificateurs individuels ne seront pas présentés. Le cas échéant, n'hésitez pas à dire à la personne qui mène l'entrevue que vous ne vous sentez pas suffisamment en confiance pour répondre à certaines questions.

Questions d'entrevue

APERÇU/PARTICIPATION AU PROJET DE L'IIS

1. Quelle est la nature de votre participation à ***nom du projet*** – c.-à-d., le nom de l'organisation, le titre du poste, le temps total consacré au projet, etc. ?
2. Comment en êtes-vous venu(e) à participer à ce projet de l'IIS ?
3. Quelle est votre compréhension de l'IIS et de ses objectifs ?

10 minutes

PERTINENCE

4. Dans quelle mesure est-ce important pour les systèmes de soins de santé des provinces et des territoires et pour les systèmes financés par le gouvernement fédéral au niveau des communautés des Premières nations et des Inuits de collaborer et de travailler ensemble ? À votre avis, s'agit-il d'une priorité ?
5. Croyez-vous que la santé des Premières nations et des Inuits est affectée par les nombreux paliers de gouvernement qui prennent part à la prestation des services de santé ?

5 minutes

PROCESSUS

Les sections qui suivent visent à jauger le degré de satisfaction des partenaires du projet à l'égard du projet ainsi que de ses résultats et à établir quels progrès ont été réalisés sur le plan de l'intégration des services de santé. Aux fins de l'IIS, les progrès englobent, sans s'y limiter, les partenariats établis, les processus mis en place, l'identification d'une pratique optimale, et des modifications au mode de prestation des services de santé dans la communauté comme résultat direct ou indirect du projet.

6. Comment le projet a-t-il été élaboré ?
7. Étiez-vous satisfait(e) de la structure de gouvernance en place pour ce projet? Dans la négative, comment aurait-elle pu être améliorée ?
8. Comment les communications entre les partenaires de projet ont-elles été mises en place ? Aimiez-vous particulièrement certaines méthodes, certaines pratiques, certains processus ?
9. Si des obstacles majeurs se sont dressés devant vous ou devant le projet, comment ont-ils été surmontés ?
10. Est-ce que vous ou votre organisation avez pris part à l'évaluation du projet ? Comment ? Y a-t-il des choses que vous avez particulièrement aimées ?

11. Quelle expérience avez-vous vécu avec le Secrétariat de l'IIS et/ou la région de la DGSPNI ? Sur une échelle de 1 à 5 (voir ci-après la description), veuillez coter les éléments suivants du point de vue de leur utilité dans l'élaboration et la mise en œuvre de votre projet :
    - Modèle et lignes directrices en matière de propositions ?
    - Outils d'information/de présentation et scénario pour les directeurs régionaux ?
    - Financement des ETP dans les régions ?
    - Le financement de F et A est-il fourni au bureau régional par l'AC ?
    - Commentaires sur les propositions et aide pour améliorer les propositions ?
    - Réunions avec les régions de la DGSPNI et les partenaires régionaux ?
    - Questionnaire portant sur les données de base (outils d'évaluation) ?
    - Modèle de rapport mensuel (production de rapport) ?
    - Le directeur ou le personnel du Secrétariat de l'IIS est-il présent aux réunions?
    - Aide régionale au cours des négociations liées à l'approbation de projets ?
    - Efficacité des activités, du matériel et des outils de communication (national, régional) ?
    - Autre ?

    Y a-t-il d'autres genres de soutien qui auraient été utiles?

15 minutes

RÉSULTATS

12. Quels étaient les résultats souhaités pour le projet du point de vue de votre organisation/de votre communauté ?
13. Quels résultats ont été obtenus jusqu'à maintenant? Y a-t-il des activités non terminées ou reportées que vous aimeriez voir compléter ?
14. À quels résultats vous attendez-vous au cours des 2 ou 3 prochaines années ?
15. Avez-vous constaté certains résultats/impacts (voulus ou non) qui n'étaient pas expressément liés aux buts ou objectifs du projet ?
16. Dans les domaines énumérés ci-après, décrivez ce que vous considérez comme les réussites du projet (souhaitées ou non). Veuillez noter que vous n'êtes tenu de répondre que pour les domaines qui s'appliquent de la façon la plus pertinente à votre expérience.
    - Gouvernance/législation
    - Administration/gestion
    - Traitement de l'information
    - Prestation de services de santé
    - Modèles de financement

- Appréciation et évaluation du service
- Ressources humaines
- Évolution des rôles et des responsabilités
- Création de partenariats
- Établissement de structures formelles
- Autre

10 minutes

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

17. Dans quelle mesure y a-t-il une interaction entre vous/votre organisation et les autres partenaires clés du projet ?
18. Ces partenariats seront-ils maintenus sous une forme quelconque une fois le projet de l'IIS terminé ? Veuillez fournir des explications.
19. Ces partenariats ont-ils facilité la collaboration relativement à d'autres questions/initiatives qui vont au-delà du champ d'application du projet ?
20. Quels autres partenariats ont été établis à la suite de ce projet ?
21. D'après votre expérience de ce projet, quelles sont les leçons apprises en ce qui concerne le partenariat et la planification conjointe ?

10 minutes

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

22. Quels sont les aspects/éléments de votre projet (processus, services, outils, alliances, etc.) qui se poursuivront lorsque le financement de votre projet prendra fin en mars 2006 ?
23. Quels mécanismes ont été mis en place pendant la durée du projet pour favoriser le caractère durable de votre projet ? Avez-vous fait face à certains problèmes à cet égard ?
24. Certaines pratiques résultant de ce projet (sur le plan de l'Initiative elle-même ou des processus d'élaboration et de mise en œuvre du projet) s'appliqueraient-elles à d'autres initiatives d'intégration dans la région et à l'extérieur de celle-ci ? Veuillez donner des exemples.

10 minutes

CLÔTURE

25. Aimeriez-vous ajouter des questions ou des commentaires, notamment des messages à l'intention de la DGSPNI au sujet de l'IIS et/ou de votre projet ?

Merci de votre participation.

5 minutes

Total : 67 minutes

Annexe C : Études de cas

- Modèle de prestation de soins primaires et de soins de santé publique aux communautés de la zone de Sioux Lookout, Ontario
- Projet de politique de collaboration en matière de soins infirmiers en Atlantique (Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick)
- Projet de soins de santé primaires d'Elsipogtog, Première nation d'Elsipogtog, Nouveau-Brunswick
- Projet « Plusieurs autorités, un seul système », Conseil tribal de North Peace, Alberta
- Projet de services de soins de santé de Norway House, Première nation et ville de Norway House, Manitoba
- Initiative d'intégration des services de santé de la région de Weeneebayko, Baie James, Ontario
- Projet de traitement des maladies chroniques de l'île de Vancouver, île de Vancouver, Colombie-Britannique
- Intégration des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies au Nunavut, Nunavut

Santé Canada – DGSPNI

Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Modèle de prestation de soins primaires et de soins de santé publique aux communautés de la zone de Sioux Lookout, Ontario

CONTEXTE/DESCRIPTION

Pertinence

Le 1er septembre 2002, les hôpitaux provincial et fédéral de Sioux Lookout ont été regroupés et les services de santé ont été intégrés de manière à créer un hôpital provincial, le Centre de santé Meno-Ya-Win.

Ce projet avait pour but de promouvoir l'adoption d'une approche plus générale des soins de santé primaires qui irait au-delà du déploiement de médecins dans les communautés. On estimait qu'il fallait intensifier la gouvernance et la gestion par les Premières nations des soins de santé ainsi que l'intégration et une meilleure coordination des services de santé offerts à la communauté et au district.

Nature du projet par rapport aux besoins de la communauté en matière de santé

La zone de Sioux Lookout (ZSL), située dans le nord-ouest de l'Ontario, compte vingt-huit communautés des Premières nations. La ville de Sioux Lookout tient lieu de regroupement de services de santé pour la plupart de ces communautés des Premières nations. Toutefois, quatre communautés établies du côté est de la ZSL ont accès à des services offerts à Thunder Bay et deux communautés situées à l'extrême ouest, à proximité du Manitoba, obtiennent des services de la ville de Red Lake. La plupart de ces communautés sont accessibles uniquement par voie aérienne. Compte tenu de l'emplacement éloigné de Sioux Lookout et de Red Lake et des communautés auxquelles elles offrent des services, il est difficile de donner accès à une multitude de services de santé disponibles localement. Certaines communautés doivent transporter leurs membres par avion sur une distance de plus de 1 000 kilomètres afin qu'ils aient accès à des services de santé dispensés par des médecins spécialistes.

Aperçu du projet

Le projet de Sioux Lookout portait sur des questions d'accessibilité aux services de soins de santé primaires offerts aux communautés formant la zone de Sioux Lookout située dans le nord-ouest de l'Ontario. Ce projet concerté a élaboré un plan de mise en œuvre d'un modèle holistique de soins de santé primaires à l'aide d'une approche de développement à l'échelle communautaire.

Les objectifs de ce projet étaient les suivants :

- Concevoir un modèle intégré de soins de santé primaires de même qu'un plan de mise en œuvre à l'intention des communautés de la zone de Sioux Lookout.
- Élaborer un plan sur les médecins de district s'inscrivant dans un cadre intégré de soins de santé primaires qui comprend un plan de mise en œuvre de la prestation de services.
- Élaborer un plan de services de soins infirmiers s'inscrivant dans un cadre intégré de soins de santé primaires qui comprend un plan de mise en œuvre de la prestation de services.
- Élaborer un mécanisme de gouvernance et de gestion de systèmes de soins de santé primaires axé sur les Premières nations.

Partenaires de projet

Les partenaires du projet et les participants comprennent la DGSPNI (aux niveaux fédéral et régional), trois groupes de médecins existants, les Premières nations du District de Sioux Lookout, la Nation Nishnawbe-Aski (NAN), la province de l'Ontario, les directeurs des services de santé, les Conseils tribaux, le personnel de soins de santé de la NAN, le personnel œuvrant en santé communautaire, de même que des membres de la communauté.

Calendrier

Le projet s'échelonnait de novembre 2004 au 31 mars 2006.

Financement

Ce projet a obtenu 800 000 $ de la DGSPNI (IIS). L'exercice de planification sanitaire du district Anishinabe de Sioux Lookout, une initiative connexe, a été financée par le gouvernement provincial dans le cadre de fonds alloués par le Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires.

SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'information de cette étude de cas comprennent des documents sur le projet et des entrevues avec des personnes clés. Les documents sur le projet comprenaient la proposition de projet, des rapports mensuels, le cadre d'évaluation de l'autorité sanitaire des Premières nations de Sioux Lookout (ASPNSL), le projet d'évaluation provisoire, ainsi que la stratégie de communication. Des entrevues ont été menées avec Gavin Brown, directeur régional associé de la région de l'Ontario de la DGSPNI; Marlene Nosé, analyste principale en politiques, région de l'Ontario de la DGSPNI; Janet Gordon, gestionnaire de projet; et Anne Matte, directrice régionale par intérim, Division des soins actifs et de la santé communautaire du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Direction de la région Nord, province de l'Ontario.

PROCESSUS

Structure de gouvernance

Une série de groupes de travail ont été formés pour superviser la collaboration et la conception de services plus intégrés subventionnés par le gouvernement provincial. Ces groupes de travail s'occupaient de soins de santé primaires, de la coordination de soins médicaux, de gestion et de gouvernance, ainsi que des communications.

Le groupe de travail sur la gestion de projets comprenait notamment des représentants des gouvernements fédéral et provinciaux et de la NAN. De plus, les Chefs de Sioux Lookout ont nommé une personne chargée de les représenter sur le comité des Chefs chargés de la santé à l'étape de la conception; ce comité était constitué de sept personnes. L'équipe de gestion de projets relevait de ce comité.

Processus de communication

Un groupe de travail sur les communications a été constitué pour s'occuper de l'aspect des communications du projet. Ce groupe de travail a déterminé l'importance de tisser des liens de collaboration entre tous les principaux intervenants et de prendre le temps nécessaire pour mettre en place la participation et les accords. L'objectif principal du groupe de travail consistait à élaborer et à mettre en œuvre une stratégie de communication afin d'assurer la participation des intervenants aux étapes de la conception et de la mise en œuvre du projet. Cette stratégie présentait un plan de travail des activités devant être entreprises dans le cadre des cinq grands objectifs de communication suivants :

1. Élaborer une stratégie de participation continue de tous les principaux intervenants (trois groupes de médecins existants, chefs de la NAN, gouvernement fédéral, gouvernement provincial, directeurs des services de santé, conseils tribaux, personnel de soins de santé de la NAN, personnel œuvrant en santé communautaire, membres de la communauté, etc.).
2. Élaborer des produits de communication écrite et verbale qui font le point avec les principaux intervenants sur le processus menant à la mise en œuvre.
3. Assister à des réunions importantes des intervenants pour leur fournir de l'information et solliciter leur participation au processus de conception.
4. Veiller à ce que les groupes de travail partagent l'information qu'ils préparent avec les autres équipes de planification et intervenants.
5. Continuer à collaborer avec le Centre de santé Meno-Ya-Win pour veiller à ce que les deux parties sachent ce que l'autre fait.

OUTILS ET SOUTIEN

- Le partenaire du projet a mentionné que la proposition a été jugée « très utile » et que le soutien direct et les services de communication fournis par la DGSPNI étaient « extrêmement utiles ». Il n'y a pas eu de commentaires sur d'autres outils ou mesures de soutien.

- Le rapport d'évaluation provisoire traitait des progrès du processus, qui était affecté par le « retard de sept mois » par rapport à la présentation de la proposition initiale pour la signature de l'accord de contribution de l'IIS. L'évaluation a permis d'établir les facteurs que le projet devait appliquer (p. ex. les ressources, les liens), les risques qui doivent être gérés (p. ex. les difficultés occasionnées par des retards, les ajustements qui doivent être faits aux plans de travail), ainsi qu'une chronologie des activités entreprises (p. ex. les exigences relatives au processus).

DÉFIS

Voici les défis qui ont été identifiés :

- Nombre de participants – l'Initiative d'intégration de la santé avait besoin de la collaboration d'un certain nombre de participants de diverses administrations, ce qui rendait le projet plus complexe.
- Le temps était limité pour élaborer le modèle et le plan de mise en œuvre – les extrants requis de même que les résultats nécessitaient de rencontrer des échéances serrées.
- Réforme provinciale de la santé – Des initiatives en cours dans la province pouvaient avoir des répercussions sur la conception du modèle et sur la durabilité du plan de mise en œuvre.
- Questions de compétence applicables à la prestation de services de santé intégrés – des politiques et des programmes existants des gouvernements fédéral et provinciaux et des administrations municipales pourraient avoir un impact sur la conception du modèle intégré et sur le plan de mise en œuvre.
- Le projet parvenait difficilement à obtenir de l'information de niveau communautaire – soit des renseignements relatifs à l'état de santé et des données financières dans le cadre de la planification – de la région relevant de la DGSPNI (quoiqu'il convienne de noter qu'il est toujours fastidieux d'obtenir des données au niveau de la communauté et de la zone et que ces difficultés ne sont pas propres à ce projet---voir le projet Elsipogtog pour prendre connaissance de difficultés semblables.)
- L'information a été obtenue tardivement, ce qui a retardé la prise de décision.

RÉSULTATS

Les résultats/répercussions (souhaités ou non) constatés à ce jour incluent ce qui suit:

- Le projet a permis d'élaborer un plan de prestation de services de santé exhaustifs de manière à répondre aux besoins de la communauté; ce plan bénéficierait de l'appui des communautés, qui mettraient en œuvre ledit plan.
- Les liens ont été établis « à partir de la communauté » et il n'a pas été prévus d'établir des liens avec des particuliers ou des organisations à l'extérieur de la communauté. Les entrevues ont révélé que d'autres initiatives avaient créé des liens en l'absence d'une contribution suffisante des communautés touchées.
- Le projet a permis de réunir des fournisseurs de soins de santé des communautés participantes afin qu'ils discutent des questions et des besoins communs de la communauté ce qui a fourni une occasion d'établir un réseau et une planification commune.
- Le projet a habilité les directeurs des services de santé à se pencher sur leurs rôles et sur leurs capacités.
- Principales réalisations dans le domaine de l'intégration :
    - Gouvernance/législation : les chefs ont approuvé le plan des conseils régionaux de santé.
    - Administration/gestion : il existe des plans qui servent à définir les rôles et les responsabilités des fournisseurs, l'administration et la gestion pour rendre le système plus efficace et pour que le contrôle et la gestion du système soient réalisés par les Premières nations.
    - Le projet a permis de cerner des lacunes au niveau des ressources humaines, de l'évolution des rôles et des responsabilités, et des partenariats qui doivent être mis en place.
    - Le projet a permis de constater que les infrastructures immobilières dans les communautés est requise pour soutenir le système.

Une deuxième phase, à venir, doit faire l'objet d'une planification plus détaillée avant la mise en œuvre.

On s'attend à ce qu'au cours des deux à trois prochaines années, les communautés participent davantage à la prestation des services de soins de santé au sein de leur communauté.

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

- « Le modèle de soins de santé primaires que nous avons élaboré pourrait être utilisé par d'autres communautés s'il est adapté à la taille de leur population et à leurs besoins en matière de santé. »
- « Les processus que nous avons suivi pour établir des partenariats et pour collaborer pourraient être utilisés dans d'autres communautés. »

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

- Tous les partenaires ont toujours été invités aux réunions de gestion du projets – mais ils n'ont pas toujours été présents. Certains partenaires se sont demandés si ces absences révélaient que la présence de ces organisations aux réunions n'était pas prioritaire.
- L'un des points forts était que le partenaire de projet du bureau régional de la DGSPNI était présent à toutes les réunions.

LEÇONS APPRISES

- L'un des plus gros défis consistait à recruter des gens, ce qui pourrait être dû à la lourde charge des personnes concernées. Leurs organisations d'attache devraient prendre des dispositions pour veiller à ce que les personnes recrutées soient disponibles pendant toute la durée du projet. Il faut s'assurer que les bonnes personnes sont à la table et qu'elles ont l'appui de leurs organisations.
- Le projet a réussi à faire réfléchir les gens à des partenariats possibles qui pourraient être examinés en dehors de l'aire de travail « habituelle » et à connaître de telles possibilités – il a favorisé la réflexion « en dehors des sentiers battus ».
- « Il faut tenir compte du climat politique, car il pourrait ralentir le processus. Par exemple, les élections provinciales et les deux élections fédérales ont eu des répercussions sur la rapidité avec laquelle nous pouvions prendre des décisions, comme ce fut le cas au niveau des PN. »

- Les calendriers du gouvernement fédéral et des Premières nations ne s'harmonisent pas nécessairement. Par exemple, à certaines périodes de l'année, les membres des Premières nations des régions nordiques sont à la chasse et ne peuvent donc pas participer à des réunions ou des consultations. Le projet devait tenir compte de ces éléments pour dresser son propre calendrier de produits livrables, de réunions, et ainsi de suite.

Santé Canada – DGSPNI

Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Projet de politique de collaboration en matière de soins infirmiers en Atlantique (Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick)

CONTEXTE/DESCRIPTION

Pertinence

La grande majorité des membres du personnel infirmier du Canada atlantique qui sont au service de bandes autochtones sont employés par une bande et leurs employeurs sont chargés de leur supervision, de leur perfectionnement professionnel et de leur adhésion à des normes et des compétences établies par le gouvernement provincial. Bon nombre de ces bandes des Premières nations ne disposent pas de mécanismes clairs pour assurer un leadership et un soutien professionnels directs à leurs infirmiers et infirmières ni n'ont établi de liens avec des programmes provinciaux pour assurer qu'il existe des normes équivalentes de compétences professionnelles avec leurs collègues provinciaux.

Il a été établi que des questions comme la supervision et le respect des lois provinciales sont source de préoccupation dans le cadre de relations tripartites existantes, qui permettaient à du personnel en santé communautaire de façonner des questions communes. Des directeurs de services de santé et des infirmiers et infirmières avaient constaté le manque de clarté dans les rôles et les responsabilités du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et des Premières nations en matière d'établissement de normes et de maintien des compétences professionnelles en soins infirmiers en tant qu'obstacle à l'amélioration des résultats en santé et des normes en matière de pratique. Lorsque le projet de l'IIS a pris son envol, les directeurs de services de santé et les dirigeants des Premières nations ainsi que la province de la Nouvelle-Écosse et le College of Registered Nurses de la Nouvelle-Écosse étaient désireux d'examiner avec la région de l'Atlantique de la DGSPNI l'élaboration conjointe de normes, de politiques et de lignes directrices liée à la pratique des soins infirmiers. Le plan consistait à élargir ces mesures au Nouveau-Brunswick et peut-être à d'autres provinces de l'Atlantique pendant le projet.

Le projet s'inscrivait dans les efforts déployés par des associations professionnelles d'infirmiers et d'infirmières pour attirer l'attention sur la nécessité de disposer de lignes directrices et de politiques en soins infirmiers. En 2000, la Registered Nurses Association of Nova Scotia a

déclaré dans une prise de position [traduction] « que des soins de qualité sont offerts lorsque la direction des soins infirmiers facilite l'intégration de connaissances fondées sur des preuves dans la pratique; (et) permet aux infirmières et aux infirmiers autorisés d'exercer à titre de professionnels indépendants et responsables… ». Cette prise de position mentionnait également [traduction] « les chefs de file en soins infirmiers qui occupent des postes en autorité reconnaissent que la responsabilité professionnelle des résultats et la prise de décisions fondée sur des preuves orientent la pratique professionnelle. Elles établissent une culture, une capacité et des structures au sein d'organisations afin de permettre une participation à plusieurs niveaux aux décisions qui touchent les soins dispensés aux clients, ainsi que l'intégration de la preuve des pratiques optimales à la prestation de services en soins infirmiers ».

Nature du projet par rapport aux besoins en santé de la communauté

On estimait que la collaboration à l'élaboration de la politique sur les soins infirmiers aurait un impact positif sur la qualité des services de santé dispensés aux communautés des Premières nations et des Inuits, surtout sur le plan de la sécurité des clients, ainsi qu'un impact positif sur le recrutement et le maintien en poste de membres du personnel infirmier dans les communautés.

Aperçu du projet

Ce projet de l'IIS offrait le potentiel d'améliorer la compréhension et la collaboration entre les ministères provinciaux de la Santé, les organismes de réglementation et les organisations de la santé des Premières nations, et de déterminer des mécanismes d'appui aux organisations de la santé des Premières nations pour développer le cadre de leur personnel professionnel.
Ce projet comportait une collaboration de l'ensemble des parties sur les normes, les politiques et les lignes directrices sur la pratique des soins infirmiers. Ce cadre de collaboration en soins infirmiers a été mis en place par des directeurs des soins de santé et des infirmiers et infirmières employés par une bande œuvrant ensemble avec des représentants du gouvernement provincial et fédéral et d'organismes professionnels. Ces représentants comprenaient des spécialistes en santé publique de districts sanitaires et des organismes provinciaux. Ils ont établi un ensemble unifié et exhaustif de normes, de politiques et de lignes directrices pour répondre aux besoins de chacune des communautés et pour permettre aux infirmiers et aux infirmières de bénéficier des liens nécessaires pour se familiariser avec leur

rapport avec la loi provinciale et la façon d'optimiser leur fonction au sein de leur champ de pratique.

Objectifs

Les objectifs principaux du projet de l'IIS étaient les suivants :

- Élaborer un cadre fédéral, provincial et des Premières nations conjoint sur les soins infirmiers en Nouvelle-Écosse (stade un) et au Nouveau-Brunswick (stade 2) qui s'applique à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard (après le projet pilote).
- Favoriser l'établissement de relations de travail plus étroites entre les organismes de réglementation provinciaux, les autorités sanitaires provinciales et les communautés des Premières nations et des Inuits.
- Établir un dialogue au sujet d'une méthode concertée prévoyant l'acquisition de compétences professionnelles dans le cadre de formation continue et de programmes à l'intention d'infirmiers et d'infirmières qui travaillent au sein des communautés des Premières nations.
- Clarifier les rôles du gouvernement fédéral, des gouvernements provinciaux et des Premières nations dans le contexte de la dévolution et du transfert de services de soins infirmiers et clarifier le rôle de l'organisme de réglementation.
- Accroître la capacité des organisations des Premières nations en matière d'élaboration de politiques et de lignes directrices et de gestion des ressources humaines, de manière à devenir des gestionnaires de personnel en soins infirmiers plus sensibilisés et efficaces au niveau des Premières nations.
- Tisser de meilleurs liens avec des départements professionnels de santé publique et des organismes de réglementation sur la base de normes de pratique qui bénéficient d'un soutien mutuel et de normes d'assurance de la qualité qui puissent soutenir la collaboration, notamment en matière d'immunisation.

Partenaires de projet

Les partenaires du projet étaient la DGSPNI - région de l'Atlantique, l'Atlantic Policy Congress, les corps professionnels régissant les soins infirmiers, et les bandes des Premières nations. La phase un englobait également le ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse, tandis que le ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick était représenté dans la phase deux.

Calendrier

Le financement s'étalait de décembre 2004 au 31 mars 2006.

Financement/utilisation des ressources

L'IIS a accordé à ce projet la somme de 411 000 $.

SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'information de cette étude de cas comprennent des documents sur le projet et des entrevues avec des personnes clés. Les documents sur le projet comprenaient la proposition de projet, les rapports d'activité sur les programmes, la formule d'accord sommaire de Santé Canada, le modèle logique, le plan de communication, la stratégie de communication et l'accord de contribution consolidé.

Des entrevues ont été menées avec Deborah Vandewater, coordonnatrice de projet, Projet de politique de collaboration en matière de soins infirmiers en Atlantique et avec Mahnaz FarhandMehr, coordonnateur, Prévention et contrôle des maladies transmissibles, ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse.

PROCESSUS

Structure de gouvernance

Un cadre de responsabilité et de surveillance a été mis en place pour préciser les responsabilités des diverses parties en cause :

- *Mise en œuvre* : L'Atlantic Policy Congress (APC) a supervisé la mise en œuvre du projet d'intégration avec la collaboration du comité tripartite sur la santé mi'kmaq – Nouvelle-Écosse – Canada et en communiquant avec celui-ci.

- *Décisions de financement* : Le coordonnateur/entrepreneur dans le domaine des soins infirmiers a été subventionné dans le cadre d'un accord de contribution (à l'APC) et la responsabilité de ce poste était établie en conformité avec les modalités de cet accord. Le plan de travail a été communiqué aux chefs de l'Atlantic Policy Congress à des fins de ratification.
- *Évaluation* : Le plan d'évaluation a été opérationnalisé d'après le plan de travail élaboré en collaboration avec le sous-groupe de travail. Les plan d'évaluation à mi-parcours ont été révisés en fonction des modifications apportées au calendrier du projet – une évaluation du processus a été élaborée après l'achèvement de la phase 1 et avant la mise en œuvre de la phase 2 en 2005-2006.
- *Rapports* : Des rapports ont été dressés par le coordonnateur des soins infirmiers et communiqués d'abord à l'APC, puis au sous-groupe de travail. Une fois la première version révisée, modifiée et/ou acceptée, elle a été communiquée, selon le besoin, au groupe de la cogestion.

Un groupe consultatif sur la politique en matière de soins infirmiers a également été constitué pour étudier en détail, proposer et approuver des politiques et des lignes directrices et/ou d'autres outils et renseignements proposés par le coordonnateur de projet.

Processus de communication

Une stratégie de communication a été élaborée pour ce projet. Cette stratégie avait pour but de s'assurer que la progression de la collaboration concernant le projet de politiques en matière de soins infirmiers a effectivement été communiquée à la province de la Nouvelle-Écosse (stade un) et à la province du Nouveau-Brunswick (stade deux) ainsi qu'aux Premières nations concernées. Les objectifs de la stratégie étaient les suivants :

- S'assurer que les communautés des Premières nations (les chefs, les Conseils, les directeurs de services de santé et les infirmiers et infirmières en santé communautaire) et leurs provinces respectives aient pris une part active à l'élaboration de politiques sur les soins infirmiers.
- Veiller à la participation de la communauté et à sa compréhension.
- Assurer une circulation constante de l'information et des mises à jour sur l'évolution du projet.
- Miser sur l'approche du modèle de partenariat dans le cadre du projet pour toutes les parties importantes. Le matériel reflétait la vision et les buts des Premières nations de l'Atlantique, de Santé Canada, des provinces et des associations professionnelles concernées.

OUTILS ET SOUTIEN

- Les outils de communication utilisés comprenaient des appels téléphoniques mensuels à la DGSPNI, des rapports à l'Atlantic Policy Congress à toutes les deux semaines, et le modèle de rapport mensuel de l'IIS au Secrétariat.
- Les personnes interrogées estimaient que la plupart des outils fournis par le Secrétariat de l'IIS et la DGSPNI étaient utiles. Toutefois, une personne interrogée croyait que l'on ne disposait pas d'outils pour soutenir les communications. Elle a ajouté que le modèle de rapport mensuel à l'IIS était lourd et créait de la confusion, et elle a mentionné que davantage de commentaires du Secrétariat de l'IIS sur les rapports mensuels auraient été appréciés.

DÉFIS

- Le bref calendrier de l'IIS posait problème. Ce projet a fini par disposer de seulement 15 mois plutôt que des 24 mois prévus. Initialement, la proposition devait inclure des projets dans les quatre provinces de l'Atlantique. Toutefois, en raison du délai indiqué, les responsables du projet ont dû se concentrer sur deux provinces (la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick).
- Les personnes interrogées ont mentionné que les chefs des Premières nations et les employeurs et employés des bandes ont suivi peu de formation ou ont bénéficié de peu d'orientation au sujet des politiques élaborées dans le cadre de ce projet, ce qui pourrait nuire à la réussite de la mise en œuvre des politiques.
- Il s'est posé des problèmes de logistique en ce qui concerne l'horaire des infirmiers et infirmières autorisés et des directeurs de services de santé. Compte tenu de leurs horaires chargés, il était difficile de trouver du temps pour discuter de propositions de politique avec eux.
- Les groupes consultatifs (un par province) ont causé certains problèmes au coordonnateur de projet. Ils ne comptaient pas parmi leurs membres un grand nombre d'infirmières en santé communautaire et/ou de directeurs de services de santé, même si leur participation se serait révélée très précieuse pour le projet. De plus, le coordonnateur de projet a indiqué que l'obtention de commentaires auprès des groupes consultatifs « équivalait à extraire des dents ».

- Certains des partenaires du projet ne connaissaient pas beaucoup les communautés des Premières nations et leurs besoins, ce qui a nui au projet, car le calendrier du projet était très court. Il y avait donc peu de temps pour l'apprentissage.

RÉSULTATS

- Quarante-cinq politiques et lignes directrices, regroupées en six catégories différentes de politiques, ont été identifiées, passées en revue et approuvées par l'Atlantic Policy Congress. Des modèles ont également été conçus en vue de l'élaboration d'autres politiques.
- Les résultats prévus pour les deux à trois prochaines années comprennent la mise en œuvre des politiques et leur évaluation des points de vue de l'assurance ~~de~~ qualité, de l'efficacité, de la sécurité et de l'impact sur les communautés.
- Aucune politique n'était déjà en place, ce qui fait que l'élaboration de chacune des politiques a été considérée comme un succès. Par exemple, des politiques sur les ressources humaines ont été élaborées pour les infirmières autorisées travaillant au sein des communautés afin de faire face aux problèmes de comportement professionnelle . Ces politiques sur les ressources humaines, ainsi que toutes les autres politiques qui ont été élaborées, contribuent à définir les rôles et les responsabilités des professionnels des soins de santé qui travaillent avec les communautés des Premières nations du Canada atlantique et à faire diminuer leur vulnérabilité professionnelle.

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

- Dans deux provinces, soit la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, des manuels de~~s~~ politiques ont été rédigés. De plus, un modèle de production de politiques éventuelles a également été élaboré. Ceux-ci peuvent être partagés avec d'autres provinces et territoires.
- Les processus utilisés dans le cadre de cette initiative s'appliqueraient bien à d'autres projets dans d'autres Premières nations. De fait, une communauté du Manitoba a demandé de l'information sur le processus employé dans le projet sur les soins infirmiers dans les provinces de l'Atlantique.

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

- Le comité consultatif constituait le centre de liaison des partenariats du projet. Le coordonnateur de projet assurait la liaison et la communication constante entre tous les membres du groupe consultatif.
- Les partenaires ont communiqué entre eux au moyen de comptes rendus de réunions, de messages par courrier électronique, de rapports formels du coordonnateur de projet et de rapports d'étape sur l'élaboration de politiques.
- Une personne interrogée a manifesté son inquiétude relativement à la fin des partenariats parce que la coordonnatrice de projet en assurait le maintien et parce qu'en son absence une fois le projet de l'IIS achevé, les partenariats ne seraient pas maintenus.

LEÇONS APPRISES

- Il est essentiel de bénéficier d'une bonne liaison entre les communautés et la région de la DGSPNI. Comme une coordonnatrice de ce projet travaillait au sein de la communauté, c'est surtout la coordonnatrice qui s'est chargée d'assurer la liaison. On craint qu'une fois le projet de l'IIS terminé, les rapports entre les parties ne seront pas maintenus.
- Il importe de posséder déjà de l'expérience auprès des Premières nations et une connaissance de celles-ci pour travailler avec les communautés. Les partenaires et le personnel qui prennent part à des initiatives semblables devraient déjà connaître les Premières nations, parce que les calendriers écourtés ne prévoient pas de temps pour l'apprentissage.

Santé Canada – DGSPNI

Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Projet de soins de santé primaires intégrés de la Première nation d'Elsipogtog (Nouveau-Brunswick)

CONTEXTE/DESCRIPTION

Pertinence

À titre de plus importante Première nation au Nouveau-Brunswick, constituée de 2 700 personnes, Elsipogtog (auparavant connue sous le nom de Big Cove) représente un nombre important de membres de la population des Autochtones de la région de l'Atlantique. La communauté a constaté un accès inadéquat à des services communautaires adéquats sur le plan culturel et l'accès limité à des services de médecins dans l'ensemble du Nouveau-Brunswick ce qui représente une préoccupation particulière.

Bien que toute une gamme de services de santé soit offerte aux membres de la communauté, les programmes subventionnés par le gouvernement fédéral souffraient d'un manque de coordination et d'intégration avec les services médicaux primaires accessibles auprès des autorités sanitaires régionales. Il fallait obtenir du soutien pour effectuer la transition vers un système dans lequel les fournisseurs de services de santé (employés par la communauté ou par le gouvernement provincial) collaborent aux soins de cette population ayant de nombreux besoins, en mettant particulièrement l'accent sur la santé mentale, la promotion de la santé et la prévention des maladies. Le projet de l'IIS s'appuyait sur l'expérience du projet de soins primaires d'Eskasoni, qui se caractérise par sa collaboration quadripartite regroupant une grande communauté de Premières nations, la province, la DGSPNI - région de l'Atlantique et des installations médicales universitaires, qui ont obtenu du financement dans le cadre du Fonds pour l'adaptation des services de santé de 1997 à 2000.

Nature du projet par rapport aux besoins en santé de la communauté

La santé mentale dans cette communauté constituait une priorité tant pour la région de l'Atlantique de la DGSPNI que pour les dirigeants de la communauté. La Première nation d'Elsipogtog a vécu un nombre extrêmement élevé de suicides (y compris les tentatives et les

suicides réussis) au cours de la dernière décennie. Malgré ce fait, les membres de la communauté se montraient hésitants à avoir recours aux services provinciaux disponibles dans les communautés environnantes, parce qu'ils estimaient qu'ils n'étaient pas adaptés à leur culture. Bien que des ressources améliorées aient été fournies à la communauté par l'entremise de la DGSPNI et aient été rendues disponibles par des services provinciaux de santé mentale en réaction à des crises, la situation dans le domaine de la santé mentale demeurait une source de préoccupation majeure, car les services manquaient encore de coordination et n'étaient pas dotés d'un solide système chargé de la prévention de la maladie mentale, ~~et~~ du diagnostic et du traitement. Sans subventions de programmes complets en santé mentale, Elsipogtog a dû improviser différentes sources de financement et divers éléments de programme pour pouvoir offrir des services de santé mentale à sa communauté. Les partenaires dans cette proposition croyaient que l'intégration de services de soins de santé primaires au sein de la communauté et à ceux qui sont offerts par l'autorité sanitaire régionale accroîtrait les possibilités de prévenir, de diagnostiquer et d'intervenir dans les cas de graves problèmes de santé mentale et d'intensifier les activités globales de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Aperçu du projet

On espérait que ce projet parviendrait à localiser des soins médicaux dans le centre de santé communautaire d'Elsipogtog, à harmoniser les services de santé des programmes de santé communautaire existants, et à assurer une meilleure coordination avec les services semblables offerts par la régie régionale de la santé (Beauséjour) (RRSB). Outre les services de santé mentale, des services de promotion de la santé, de prévention des maladies et de traitement des maladies chroniques devaient également être intégrés.

Objectifs

Les objectifs du projet étaient les suivants :

- Éliminer les écarts et les chevauchements sur le plan des services de soins de santé et harmoniser tous les services.
- Collaborer avec la RRS pour recruter des médecins, une infirmière praticienne et d'autres membres du personnel des soins de santé qui doivent être situés dans la communauté, afin d'augmenter l'accès local à une gamme complète de services de soins de santé primaires.

- Intégrer tous les services de santé actuels et futurs offerts à Elsipogtog dans un modèle de pratique concerté, pluridisciplinaire et holistique basé sur une approche touchant la santé de la population.
- Réduire la demande de services d'urgence et permettre la redistribution ou le réinvestissement de ressources en dispensant des services adéquats de médecins dans la communauté.
- Relier, coordonner et mettre en rapport tous les services de santé d'Elsipogtog avec leurs services correspondants au sein de la régie régionale de la santé et du ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick.

Partenaires de projet

Les partenaires principaux du projet étaient la Première nation d'Elsipogtog (PNE), la régie régionale de la santé (Beauséjour) (RRSB), le ministère de la Santé et du Mieux-être de la province du Nouveau-Brunswick (MSMNB), la DGSPNI - région de l'Atlantique et le Programme du Département de médecine familiale de l'Université de Sherbrooke.

Calendrier

Le financement était étalé de janvier 2004 au 31 mars 2006.

Financement

L'IIS a accordé à ce projet la somme de 776 000 $.

SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'information de cette étude de cas comprennent des documents sur le projet et des entrevues avec des personnes clés. Les documents sur le projet incluent la proposition de projet, la stratégie de mesure du rendement, le tableau des services qui doivent être intégrés, le plan de travail, les réponses aux douze questions du « Questionnaire de base », le CGRR du projet, les rapports d'activité, les comptes-rendus de réunions, le modèle logique, le plan des établissements de santé, ainsi que l'évaluation à mi-parcours du projet pilote d'intégration des soins de santé d'Elsipogtog.

Des entrevues ont été réalisées avec Eva Sock, gestionnaire de projet, Centre de soins de santé primaires intégrés d'Elsipogtog du ministère de la Santé et du Mieux-être, avec M. Louis-

M. Simard, vice-président des Services médicaux, régie régionale de la santé (Beauséjour); avec Tryna Booth, conseillère principale, Planification des politiques et planification stratégique, et avec Wade Were, conseiller en politiques, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – région de l'Atlantique, Santé Canada.

PROCESSUS

Structure de gouvernance

Les partenaires du projet ont constitué un groupe consultatif chargé de collaborer avec le gestionnaire du projet et de lui donner des conseils et des avis dans le cadre de la supervision de la conception, de la mise en œuvre et de l'évaluation de ce projet.

Le groupe consultatif du projet de soins de santé primaires intégrés d'Elsipogtog s'est acquitté des tâches suivantes :

- a travaillé à l'amélioration de la communication et de la coordination entre les divers ordres de gouvernement et fournisseurs de services;
- a fourni des compétences dans le domaine à l'étude;
- a contribué à déterminer et à régler les lacunes et les chevauchements sur le plan des services;
- a contribué à l'identification de chercheurs et d'intervenants;
- a contribué à l'identification d'appuis financiers et non financiers additionnels pour la poursuite des activités du projet de soins de santé primaires intégrés;
- a contribué à des activités du projet et a revu des rapports ainsi que l'évaluation finale.

Les membres étaient responsables de leurs programmes respectifs et tenus de rendre compte au groupe consultatif et faisaient régulièrement rapport à leurs programmes et au groupe consultatif. Le groupe consultatif du projet de soins de santé primaires d'Elsipogtog fonctionnait conformément aux directives reçues de la Première nation d'Elsipogtog. Le groupe consultatif ne possédait pas de pouvoir délégué, sauf pour formuler des recommandations ou pour donner des conseils à la Première nation d'Elsipogtog dans les domaines de l'amélioration de la coordination et de l'intégration des services de santé et des modèles adéquats de gouvernance clinique, de l'administration, de la gestion du changement et de la constitution d'un bon esprit d'équipe.

Dès le début du projet, un évaluateur de l'extérieur a obtenu le contrat de procéder à une évaluation à mi-parcours et à une évaluation finale du projet. On estimait qu'il faisait partie du groupe consultatif.

Processus de communication

Aucune stratégie de communication formelle n'a été élaborée. Toutefois, la communication entre les partenaires était faite au moyen de messages par courrier électronique, de réunions mensuelles et de la mise en commun d'ordres du jour et de comptes-rendus. On avait recours à des publicités dans les journaux pour faire connaître aux membres de la communauté l'existence des services de santé disponibles. Des personnes interrogées ont indiqué que l'absence de cadre formel de communication constitue une lacune importante du projet.

OUTILS ET SOUTIEN

- Un évaluateur de l'extérieur a obtenu par contrat le mandat de procéder à une évaluation du projet. Les personnes interrogées étaient très satisfaites du travail exécuté par l'évaluateur. Elles estimaient que celui-ci était très impliqué, qu'il prenait le temps de consulter la communauté, et qu'il contribuait à situer les efforts et les ressources en ordre de priorité, notamment au moyen du modèle logique qu'il avait créé pour le projet.
- En général, les personnes interrogées ont conclu que les outils fournis par l'IIS et par la DGSPNI (comme le modèle de proposition et le questionnaire de base) étaient utiles et elles étaient très satisfaites de l'appui donné par la DGSPNI par la présence de ses représentants aux réunions et par ses commentaires. Le modèle de rapport mensuel a également été jugé utile, mais n'a pas fait l'objet d'une utilisation importante de la part du coordonnateur de projet.

DÉFIS

- En ce qui concerne les ressources humaines, les personnes interrogées ont rapporté une certaine résistance de la part de membres du personnel qui travaillaient au sein de la communauté avant l'attribution de fonds par l'IIS en raison de la modification apportée à l'ampleur de leur travail.

- Quoique les personnes interrogées aient été généralement satisfaites de la structure de gouvernance, elles estimaient que les responsabilités et les obligations de rendre compte auraient pu être définies avec plus de précision.
- Le chevauchement de responsabilité en matière de soins de santé entre les gouvernements provincial et fédéral était considéré comme un problème majeur. En ce qui concerne les soins de santé primaires, il était difficile d'établir à qui incombaient les responsabilités.
- Des personnes interrogées ont noté un manque de participation de la part du gouvernement provincial (ministère de la Santé et du Mieux-être de la province du Nouveau-Brunswick) et auraient aimé que ce partenaire participe plus activement.
- Des personnes interrogées ont mentionné qu'il était toujours difficile de savoir quels crédits au titre des soins de santé des Premières nations étaient disponibles, puis d'obtenir ces fonds. Il était difficile d'assurer le maintien de programmes en raison du financement irrégulier.

RÉSULTATS

- Il est résulté de ce projet :
  - la formation du personnel à l'utilisation des modèles de soins de santé de la population et de soins de santé primaires de même que l'acquisition de compétences lorsque l'étendue du travail a changé;
  - l'augmentation des compétences professionnelles du personnel;
  - le recrutement de médecins pour le centre de soins de santé;
  - l'élaboration d'un document de discussion et d'un énoncé de position sur la santé mentale;
  - la collaboration entre des professionnels et la RRSB;
  - des responsabilités accrues pour les infirmières et un meilleur accès aux médecins qui travaillent dans un groupe de soins.
- Résultats prévus au cours des deux à trois prochaines années :
  - des relations soutenues;
  - un meilleur état de santé en général dans la communauté en raison de la disponibilité des services de santé dispensés dans le cadre d'un modèle de soins de santé primaires;
  - l'élimination des obstacles discriminatoires aux services extérieurs;

- la réduction du recours aux services d'urgence, parce que les soins d'urgence ne représentent plus la façon la plus facile et la plus rapide de consulter un médecin.

- Pour intégrer la culture autochtone au projet, on a créé une trousse d'orientation (LNO Way Orientation Manual), qui présentait les valeurs et les principes des Mi`kmaq.

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

- Les services de santé qui ont été mis en place se poursuivront une fois le projet terminé. De plus, le Collaborative Practice Manual (manuel des pratiques concertées) continuera à être utilisé.

- Les mécanismes mis en place au cours du projet pour contribuer à favoriser le caractère durable des résultats incluent :
  - la formation dispensée,
  - l'engagement de la direction dans le Centre de santé des Premières nations,
  - la collaboration avec la régie régionale de la santé.

- Les structures de prestation intégrée de services créées par ce projet étaient considérées non seulement comme un modèle pour les autres communautés des Premières nations et des Inuits, mais également pour les autres communautés canadiennes.

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

- D'après les personnes interrogées, les liens entre les partenaires étaient solides, quoique la participation et le soutien du ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick étaient plus limités que ceux des autres partenaires.

- La plupart des partenariats sont censés être maintenus une fois que le projet de l'IIS sera terminé. Les liens entre la communauté, la RRSB et la DGSPNI sont solides et les parties continuent de chercher à améliorer la collaboration avec la province.

- Il a été établi qu'il importe de faire preuve d'humilité et de respect dans le cadre d'une collaboration avec divers partenaires afin que les partenariats fonctionnent. Chaque partenaire a sa propre façon de contribuer à la réussite du projet. Des personnes interrogées ont souligné la valeur du travail concerté et la nécessité que les partenaires appropriés soient présents à la table.

LEÇONS APPRISES

- Il a été établi que la communication était essentielle à la réussite d'une entreprise comme ce projet. De plus, l'élaboration d'une stratégie de communication au début du projet peut être très utile.
- Au départ, un volet culturel n'était pas été inclus dans le projet, quoiqu'il soit apparu évident aux partenaires du projet qu'il importait d'en créer un. Les travaux ont été faits en collaboration avec les aînés de la communauté. Les aînés ont été informés des services disponibles et un guérisseur a participé à l'élaboration d'un modèle relatif aux soins de santé primaires. Les partenaires du projet ont pu tirer profit des cérémonies mensuelles tenues par les aînés. Il conviendrait d'en tenir compte dans le cadre de l'élaboration d'autres initiatives intéressant les Premières nations.

Santé Canada – DGSPNI
Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Projet « Plusieurs autorités, un seul système » (Alberta)

CONTEXTE/DESCRIPTION

Pertinence

Les communautés des Premières nations du nord du Canada sont confrontées à des difficultés uniques d'accès aux services de santé en raison de leur éloignement par rapport aux grands centres de services et de problèmes de transport. Dans le cas des Premières nations du nord de l'Alberta, le gouvernement du Canada facilite l'accès aux hôpitaux provinciaux et aux services de médecins en versant des primes au nom des Premières nations. Deux autorités sanitaires régionales offrent des services de santé relevant de la province : la Northern Lights Health Region 9 et la Capital Health Authority.

De plus, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) – Région de l'Alberta octroie des fonds et dispense des services de santé, y compris des services de promotion de la santé et des programmes spécialisés dans la réserve. Les douze communautés qui forment le Conseil tribal de North Peace (CTNP) ont accès à des services de soins de santé primaires qui vont de services de santé publique limités, à des services de santé publique à temps partiel, et à des postes de soins infirmiers primaires accessibles à temps plein (dans quatre communautés).

En raison de la petite population du secteur de la Northern Lights Health Region, des services spécialisés comme la dialyse ne sont pas offerts localement aux communautés du CTNP. Le Capital Health Authority est un centre de référence basé à Edmonton qui offre des services spécialisés de diagnostic et de traitement et des soins secondaires et tertiaires à tous les résidants du nord de l'Alberta. Dans certains cas, les membres des Premières nations qui ont besoin de services suivis doivent déménager à Edmonton pour avoir accès à ces services.

Nature du projet par rapport aux besoins en santé de la communauté

Le diabète connaît une croissance dans la région du CTNP et les taux de complication (cécité, insuffisance rénale, pertes de sensations) ont tendance à être plus élevés, et se manifestent plus tôt chez les Premières nations qu'au sein de la population en général. Par conséquent, le directeur des soins de santé du CTNP possédait la motivation requise pour proposer un projet visant à miser sur les liens déjà établis au sein des organismes fédéraux et provinciaux et des Premières nations dans les domaines de la coordination des soins du diabète et de l'amélioration de la capacité des patients des Premières nations de se soigner soi-même.

Aperçu du projet

Le modèle du projet « Plusieurs autorités, un seul système » décrit de quelle façon il serait possible de mettre en place et de gérer un système intégré et coordonné de soins aux Premières nations atteintes de diabète. Ce projet s'appuyait sur la croyance selon laquelle une approche holistique, pluridisciplinaire et interorganisationnelle des soins de santé et l'intégration de connaissances traditionnelles à la médecine occidentale se traduiraient par une utilisation plus adéquate de ressources, une plus grande satisfaction des patients et des fournisseurs de soins, et par un état de santé amélioré chez les membres de ces communautés des Premières nations.

Objectifs

Les objectifs du projet « Plusieurs autorités, un seul système » étaient les suivants :

- favoriser une approche concertée et coordonnée de planification des services de santé;
- améliorer la qualité des services de soins offerts aux personnes atteintes de diabète;
- mesurer l'efficacité et l'efficience d'un système intégré et coordonné de prestation de soins de santé;
- améliorer la santé et le bien-être général des résidants du CTNP;
- planifier et mettre en œuvre la prise en charge des dossiers;
- officialiser le partenariat au sein des divers ordres de gouvernement;
- préparer un carnet de santé que chaque patient devra apporter à chacun de ses rendez-vous avec des fournisseurs de services de santé; et,
- favoriser une approche holistique axée sur le patient et fournir des soins aux personnes atteintes de diabète.

Partenaires de projet

Les partenaires dans ce projet étaient le Conseil tribal de North Peace (CTNP) et ses Premières nations, la DGSPNI – région de l'Alberta, la Capital Health Regional Authority et la Northern Lights Regional Health Authority.

Le projet misait sur une collaboration précédente entre le CTNP, la Capital Health Regional Authority et la Northern Lights Regional Health Authority et la DGSPNI en vue d'améliorer l'accès et les services de santé offerts aux communautés et aux personnes relevant de l'autorité du CTNP.

Calendrier

Ce projet s'étalait de juillet 2004 au 31 mars 2006.

Financement

L'IIS a accordé à ce projet la somme de 800 000 $. De plus, le partenariat a reçu des fonds de démarrage et du soutien de plusieurs sources :

- les chefs du CTNP ont versé des subventions de démarrage pour mûrir et nourrir l'Initiative;
- la DGSPNI – région de l'Alberta a fourni des capitaux de démarrage;
- la Capital Health a apporté du soutien non financier par la participation de divers employés spécialisés;
- le fonds stratégique des projets de partenariat de Alberta Health and Wellness (un processus de concours par jury) a octroyé des fonds aux projets de partenariat;
- le programme Cadres de développement de la capacité autochtone de recherche en santé (CDCARS), basé à l'Université de l'Alberta, a versé une subvention de planification à un projet de partenariat (qui est également un processus de concours par jury).

SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'information de cette étude de cas comprennent des documents sur le projet et des entrevues avec des personnes clés. Les documents sur le projet comprenaient la proposition de projet, les rapports d'activités, le projet de plan de communication, le plan de travail détaillé, des rapports budgétaires et la charte du projet.

Des entrevues ont été menées avec Kathleen Cardinal, gestionnaire de programme, Initiative sur le diabète chez les Autochtones, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, région de l'Alberta; Rayann Ulvick, coordonnateur, projet « Plusieurs autorités, un seul système », et Maria Devlin, directrice des soins aux patients, Capital Health Authority Royal Alexandra Hospital.

PROCESSUS

Structure de gouvernance

Le partenariat du projet « Plusieurs autorités, un seul système » a été constitué d'un comité directeur de projet formé de représentants ~~du~~ des partenaires et a établi le mandat du comité directeur. Le comité directeur du projet a recruté un directeur de projet et a mis en place des bureaux du projet (au moyen de contributions autres que financières) dans les locaux existants des bureaux administratifs du CTNP à Bushe et à Edmonton. Les activités de coordination étaient facilitées par l'installation de matériel de vidéoconférence au bureau secondaire d'Edmonton. Le directeur de projet collaborait avec le comité directeur pour élaborer un plan de travail détaillé du projet, des jalons ainsi que des mécanismes de responsabilisation.

Les membres du comité directeur se réunissaient tous les deux mois au cours de la première année du projet et sur une base trimestrielle par la suite. Les rencontres avaient lieu tour à tour en personne et par vidéoconférence. Chaque réunion comprenait un échange culturel et des discussions sur la réussite et les difficultés de ~~la~~ mise en œuvre.

Le comité directeur a recruté un groupe d'évaluation chargé d'élaborer un modèle logique détaillé et un plan d'évaluation de concert avec les partenaires et de mettre en œuvre le plan d'évaluation. Le plan comprenait une évaluation formative et une évaluation sommative. De plus, le comité directeur a élaboré et mis en œuvre une stratégie de communication et de diffusion.

Processus de communication

Le projet « Plusieurs autorités, un seul système » disposait d'une coordonnatrice des communications à temps plein. Le plan de communication qu'elle a mis en application comprenait des éléments comme :

Un processus d'approbation des communications du projet « Plusieurs autorités, un seul système » : les communications étaient approuvées par le comité directeur du projet « Plusieurs autorités, un seul système ». Toute information devant être diffusée devait d'abord être transmise au comité directeur par courrier électronique.

Les messages de communication clés du projet « Plusieurs autorités, un seul système » étaient les suivants :

- L'accent a été mis sur l'intégration, ce qui englobait le recours à la sagesse traditionnelle et aux connaissances de l'Ouest.
- Des organisations partenaires du projet « Plusieurs autorités, un seul système » ont reconnu la valeur du travail en collaboration et de la quête active d'occasions de réaliser des gains de productivité et d'améliorer les soins dispensés aux clients et aux patients.
- Le partenariat du projet « Plusieurs autorités, un seul système » cherche à comprendre les besoins uniques des Premières nations du CTNP et à s'assurer qu'il existe une harmonisation stratégique adéquate des services et des ressources en misant sur le leadership, les pratiques optimales, le perfectionnement du personnel, les améliorations apportées au processus, l'orientation vers le client et la communauté et l'exécution intégrée de programmes.
- Les initiatives actuelles d'intégration et de collaboration du projet « Plusieurs autorités, un seul système » se sont traduites par un meilleur accès aux soins et par une meilleure qualité de soins pour les membres des communautés des

Premières nations du Conseil tribal de North Peace, et par un usage plus efficace des ressources financières et humaines.

- L'intégration et la collaboration sont des stratégies fondamentales utilisées par le projet « Plusieurs autorités, un seul système » pour faire l'usage le plus efficace des ressources disponibles et pour donner le meilleur accès possible aux services de santé aux Premières nations des communautés du CTNP.

Parmi les autres éléments qui font partie du plan de communication, mentionnons la création d'un symbole du projet et de divers outils, la description d'une vision et d'une mission du projet, l'identification de patients primaires et secondaires, ainsi que des approches stratégiques.

OUTILS ET SOUTIEN

- Un groupe d'évaluation de l'extérieur a obtenu dès le début du projet le contrat de l'évaluer. Les personnes interrogées étaient ravies du processus d'évaluation. L'une des personnes interrogées était particulièrement impressionnée par la participation des évaluateurs et par le fait qu'ils ont parcouru de longues distances pour se rendre dans les communautés afin de réaliser des entrevues.
- Les personnes interrogées étaient généralement satisfaites des outils et du soutien fournis par le Secrétariat de l'IIS et la DGSPNI, quoique l'une des personnes interrogées ait mentionné qu'elle estimait avoir reçu du soutien limité du Secrétariat de l'IIS ou de la DGSPNI pendant les trois années du projet. Cette personne s'est dite insatisfaite des communications entre eux et les autres partenaires.

DÉFIS

- Un comité des communications a été constitué de membres de chacune des organisations partenaires. Toutefois, d'après les personnes interrogées, le comité a été dissout en juin 2005 parce que certaines des parties n'y participaient pas suffisamment. Le comité directeur a été touché lui aussi. Parmi les motifs du manque de participation mentionnés par l'une des personnes interrogées, citons la nomination de la mauvaise personne au comité et/ou la nomination d'une personne n'occupant pas un rang hiérarchique assez élevé au sein de son organisation pour prendre les décisions nécessaires. De telles situations posaient problème pour le comité directeur, car il

semblait difficile pour toutes les parties en cause d'accomplir du travail avec le même degré d'engagement.

- Le roulement de personnel élevé représente un problème constant pour les initiatives qui se déploient dans les communautés du nord. Il est difficile de recruter du personnel compétent et de faire en sorte qu'il demeure dans les réserves. Il doit exister une fonction de liaison continue dont le titulaire contribuera à maintenir le personnel en poste.
- La distance entre Edmonton et High Level est d'environ 11 heures en voiture, ce qui crée une distance géographique importante entre les partenaires du projet. Il a été possible de surmonter en partie cette difficulté en amenant l'un des coordonnateurs du projet à demeurer dans l'une des communautés du Conseil tribal de North Peace. On a donc pu établir de meilleures communications avec la communauté et atténuer cette embûche grâce au maintien d'une liaison solide avec Edmonton.
- L'un des résultats positifs de cette initiative a été le recrutement d'une diététiste qui travaillait avec les communautés et aidait les Premières nations à acquérir de meilleures habitudes alimentaires pour continuer à mettre le diabète en échec. Malheureusement, cette ressource sera vraisemblablement perdue lorsque le financement consenti par l'IIS prendra fin. Bien qu'il était clair d'entrée de jeu que le financement des postes dotés dans le cadre de l'IIS ne serait pas continu, au moment des entrevues, les personnes interrogées ont été déçus de ne pas pouvoir obtenir de fonds auprès d'autres sources pour maintenir ce poste. Il s'agit d'un problème majeur du financement par projet, car les communautés reçoivent des ressources importantes pour une courte période – comme la diététiste qui avait difficilement obtenu la confiance des communautés – qui ne sont plus disponibles lorsque le financement du projet prend fin.
- Le calendrier de l'Initiative posait problème dans le cadre de ce projet. Le Conseil tribal de North Peace avait initialement élaboré une proposition en vue d'obtenir du financement auprès d'une autre source et a dû retravailler une proposition existante pour présenter une demande à l'Initiative d'intégration de la santé. Une fois que la proposition a été retravaillée et approuvée de façon définitive, plutôt que de bénéficier des trois années prévues pour la mise en œuvre du projet, il restait seulement dix-neuf mois.

RÉSULTATS

- Les résultats prévus qui se sont concrétisés comprenaient : une meilleure intégration de services de traitement du diabète chez les partenaires; l'élaboration d'ateliers de soins des pieds et de lignes directrices uniformisées sur les soins des pieds; l'élaboration d'une variété de documents de projet diffusés; une meilleure connaissance du diabète et des ressources disponibles de la part des communautés; le rétablissement de la liaison entre les infirmières du CTNP et celles de l'ASR de Northern Lights; la création et la distribution de carnets de santé pour les personnes atteintes de diabète (documents de santé complets que les patients des Premières nations devront avoir sur eux et apporter à chaque rendez-vous) et de plans de soins standards (guides à l'intention des infirmières qui ne sont pas spécialisées dans le traitement du diabète et qui leurs fournissent des outils d'évaluation et des directives advenant la réalisation de divers scénarios); la prestation de services de médecins de Health Links et de services éducatifs; le recrutement d'une diététiste agréée; et l'intégration des points de vue des Premières nations et des points de vue de l'Ouest.
- Les résultats non encore obtenus au moment des entrevues comprenaient le parachèvement du rapport d'évaluation; l'achèvement et la distribution d'un livre de recettes que la diététiste avait commencé à préparer; et l'amélioration continue de la coordination du programme SLICK (service de dépistage mobile du diabète).
- Au cours des deux à trois prochaines années, les personnes interrogées s'attendent à obtenir les résultats suivants : le maintien de la progression vers de meilleurs soins du diabète dans les communautés de North Peace; une meilleure connaissance de la prévention du diabète et de la détection précoce de la maladie et de ses complications connexes; et finalement l'utilisation continue des carnets de santé pour personnes atteintes du diabète.
- Les personnes interrogées ont loué la diététiste qui a été recrutée pour travailler dans les communautés. L'aide fournie par la diététiste a été bien accueillie par les Premières nations et a été jugée très utile pour les sensibiliser à l'objectif de prévenir et de contrôler le diabète. Les personnes interrogées aimeraient que les services d'une diététiste demeurent, même si à l'heure actuelle, on n'a pas trouvé de source de financement.

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

- Les aspects de l'Initiative qui seront maintenus lorsque le financement aura pris fin comprennent les carnets de santé pour personnes atteintes du diabète, les plans de soins standards, les lignes directrices sur les soins des pieds et les blessures aux pieds, et le comité de liaison entre l'autorité sanitaire régionale de Northern Lights et le Conseil tribal de North Peace.
- Officiellement, aucune méthode n'a été expressément mise en place pour favoriser le caractère durable du projet. Toutefois, les personnes interrogées estimaient que l'accent mis sur la formation a permis au projet « Plusieurs autorités, un seul système » de produire plusieurs outils durables comme les carnets de santé pour personnes atteintes du diabète et les plans de soins standards.
- Les partenariats constitués au cours de ce projet seront maintenus une fois qu'il aura été terminé, avec l'adoption de la charte du partenariat, tout comme les liens tissés avec les communautés.

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

- Les partenaires dans ce projet étaient le Conseil tribal de North Peace (CTNP) et ses Premières nations, la DGSPNI – région de l'Alberta; la Capital Health Regional Authority; et la Northern Lights Regional Health Authority. Chaque partenaire a nommé un membre du personnel de gestion afin qu'il siège au comité de direction du projet « Plusieurs autorités, un seul système » du CTNP. Des personnes interrogées ont déclaré que les liens entre les partenaires étaient solides et que la communication entre eux était régulière et cohérente.
- D'après les personnes interrogées, ils ont fortement l'intention de préserver les relations établies tout au long du projet de l'IIS. Le partenariat du projet « Plusieurs autorités, un seul système » a été officialisé par une charte et peut maintenant chapeauter d'autres projets de moindre envergure.

LEÇONS APPRISES

- Les grandes réussites du projet, telles qu'elles ont été établies par les personnes interrogées, sont les suivantes :
    - les coordonnateurs du projet et des communications ont contribué à l'administration et à la gestion du projet;
    - la charte du partenariat exposait clairement les parties en cause, les responsabilités de chacune, et les attentes à l'égard du projet;
    - les liens étroits qui existent entre les partenaires et l'importance d'établir des structures formelles comme le comité de direction.
- Quelques leçons apprises portaient sur la gestion d'un partenariat entre les différentes parties. Des retards étaient prévus parce que de nombreuses parties se trouvaient autour de la table et que l'accomplissement de tâches dépendait de chacune d'elles. Les coordonnateurs de projet devaient faire preuve de persévérance pour garder tous les partenaires actifs et motivés. Il manquait dans cette initiative des mesures permettant de s'assurer que si une personne n'assiste pas à une réunion ou se retire de l'Initiative, le travail serait délégué à une autre personne. De telles mesures seraient importantes pour les projets à venir.
- Autre leçon apprise au cours de ce projet, les choses ne se produisent pas toujours aussi rapidement dans les communautés des Premières nations qu'ailleurs.
- L'importance de tisser des liens solides avec les partenaires du projet et avec les communautés concernées a été mentionnée comme leçon apprise.

Santé Canada – DGSPNI

Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Projet d'intégration des services de santé de Norway House (Manitoba)

CONTEXTE/DESCRIPTION

Pertinence

La communauté de Norway House, qui surplombe le lac Winnipeg, au Manitoba, compte près de 6 000 habitants d'origine principalement crie et métis. Elle a été établie en 1814 par la Compagnie de la Baie d'Hudson. La Première nation est signataire du Traité no 5. La réserve et la ville de Norway House sont situées géographiquement dans l'autorité sanitaire régionale de Burntwood (ASRB) et plusieurs membres de la communauté (Premières nations et Métis) font partie du conseil de l'ASRB. La coordination des services offerts à tous les résidents dans la ville et dans la réserve était au cœur du projet de l'IIS.

La Première nation de Norway House compte parmi les Premières nations les plus grandes et les plus progressistes du Manitoba. Elle gère ses propres services à l'enfance et à la famille, services sociaux, services d'éducation et services à la communauté.

L'hôpital de Norway House a été construit en 1950 par l'ancien ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (maintenant Santé Canada). À l'époque, il s'agissait d'un établissement comptant 38 lits qui desservait les communautés environnantes. Le nombre de lits de l'établissement a été ramené à 16 et il emploie actuellement 41 personnes. La clinique de Norway House, rattachée à l'hôpital par une allée, est administrée par l'unité médicale du Nord de l'Université du Manitoba, par le biais d'un accord conclu entre la DGSPNI et l'Université. La clinique abrite les bureaux des infirmières en santé communautaire. Les services de santé au sein de la communauté sont bien utilisés : les médecins reçoivent 12 000 patients par année et la salle d'urgence de l'hôpital accueille plus de 10 000 patients par année.

La nation crie de Norway House (NCNH) s'intéresse depuis plusieurs années au « transfert » de l'hôpital de Norway House pour accroître l'autorité et la responsabilité locales et pour faire diminuer les services fragmentés et coûteux qui sont le résultat direct de problèmes de juridiction dans leur communauté. Comptent parmi ces enjeux de juridiction l'accord de 1964 intervenu entre le Canada et le Manitoba dans le cadre de laquelle le gouvernement fédéral s'est engagé à offrir des services de traitement et de soins infirmiers publics à Norway House.

Des services provinciaux sont offerts aux résidents non inscrits et les services de santé de la communauté sont subventionnés par le gouvernement fédéral. La nation crie de Norway House est signataire de deux accords avec la DGSPNI, dont un accord sur le transfert relatif à la santé (renouvelée récemment) et un accord général consolidé portant sur des programmes non transférables, y compris sur l'ensemble du transport des malades à destination et en provenance de Norway House.

L'hôpital de Norway House, subventionné par le gouvernement fédéral, est au cœur du système de santé de la communauté. Du point de vue de la région du Manitoba de la DGSPNI, on se préoccupe beaucoup de la responsabilité de la structure vieillissante de l'hôpital; l'hôpital doit être pris en compte dans les discussions sur l'intégration, mais il est relié aux autres services. Il semble y avoir une certaine ouverture de la part du gouvernement provincial et de la communauté pour examiner de quelle façon l'établissement cadre dans l'amalgame de services et si une clinique de soins primaires pourrait combler les besoins de la communauté tout en utilisant mieux les ressources.

Une étude des rôles a été effectuée de 1997 à 2000. Les partenaires du gouvernement fédéral, du gouvernement provincial, de l'administration municipale et des Premières nations y ont participé. L'étude a relevé plusieurs options permettant d'améliorer la coordination des services entre administrations, y compris l'élargissement de la participation du gouvernement provincial. Les options qui s'offraient pour utiliser l'hôpital ont été étudiées, dont la possibilité d'intégration au système provincial, mais les parties n'y ont jamais donné suite.

Aperçu du projet

L'Initiative d'intégration de la santé offrait à la Première nation de Norway House et à la ville l'occasion d'achever la planification d'une structure intégrée de prestation de soins de santé qui répond aux divers besoins en santé et mieux-être des résidents de la communauté, inscrits ou non. La communauté des Indiens non inscrits, de concert avec la nation crie de Norway House, a partagé un rôle de leadership dans cette initiative. C'est ce que montrait leur effort concerté de constitution conjointe du conseil de Norway House Health Services Inc. (NHHS). Une fois constitué par le truchement de l'IIS, le conseil était le véhicule par lequel d'autres aspects du projet de l'IIS étaient mis en œuvre. NHHS Inc. compte des membres des Premières nations et des Métis.

Objectifs

Les objectifs de l'Initiative d'intégration de la santé étaient doubles. À court terme, elle visait à regrouper divers partenaires pour qu'ils effectuent de la recherche sur le système actuel de prestation de soins de santé, à cerner les lacunes ou les chevauchements dans les niveaux de service, et à élaborer un plan d'intégration (dans la mesure du possible) des systèmes actuels de prestation de soins de santé. À long terme, un accord-cadre devrait être négocié pour qu'un système intégré de soins de santé géré par la communauté regroupe la totalité ou la presque totalité des services et des programmes de santé existants.

Partenaires de projet

Les partenaires comprenaient Santé Manitoba, la nation crie de Norway House (NCNH), la DGSPNI – région du Manitoba, la régie sanitaire régionale de Burntwood (ASRB), le Conseil communautaire de Norway House (CCNH), Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC) et l'unité médicale du Nord (UMN) de l'Université du Manitoba. Norway House Health Services Inc. a été constitué comme organisme de supervision des partenaires pour gérer le projet.

Calendrier

Le financement s'étalait de juillet 2004 au 31 mars 2006.

Financement

L'IIS a accordé à ce projet la somme de 773 300 $.

SOURCES D'INFORMATION

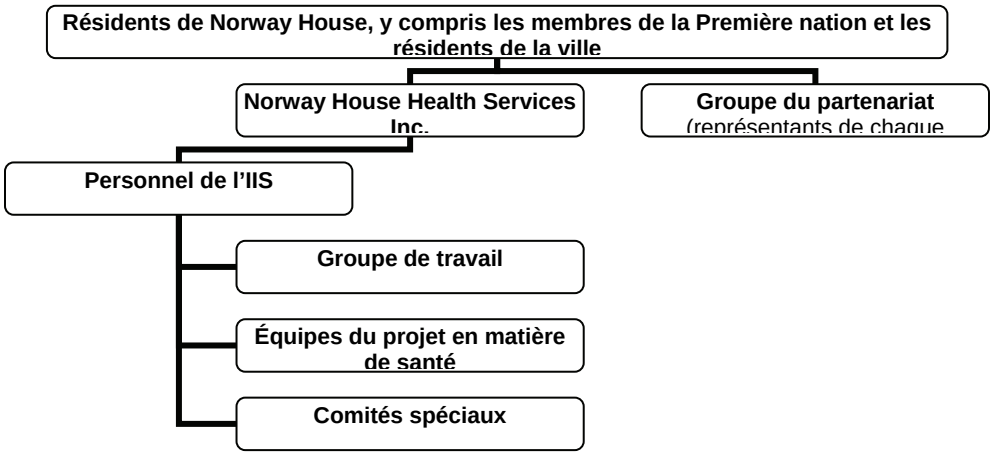
Les sources d'information de cette étude de cas comprennent des documents sur le projet et des entrevues avec des personnes clés. Les documents sur le projet comprenaient la proposition de projet, le formulaire d'accord sommaire de Santé Canada, les rapports mensuels d'activité de l'IIS pour Norway House, les résumés d'ateliers et de forums, la présentation sommaire de NHHS, la présentation de l'hôpital de Norway House, les rapports de dépenses de l'IIS, le projet de plan de communication, la présentation de synthèse des documents de Norway House dans le cadre de l'Initiative d'intégration de la santé, la correspondance entre les partenaires, les rapports de visite de sites et le cadre d'évaluation.

Des entrevues ont été réalisées avec Lisa Clarke, coordonnatrice du volet de Norway House de l'Initiative d'intégration de la santé pour les services de santé de Norway House, avec Krista Van Aert et le Dr Dave Williams de la DGSPNI – région du Manitoba, ainsi qu'avec Loretta Bayer, directrice de la Direction générale de la santé des Premières nations du gouvernement du Manitoba.

PROCESSUS

Structure de gouvernance

Le diagramme qui suit illustre la structure de gouvernance du projet.



Les dirigeants du Groupe du partenariat étaient :

- Jim Wolfe, directeur régional, DGSPNI – région du Manitoba
- Marcia Thompson, sous-ministre adjointe, Santé Manitoba
- Eliza Clarke, alors conseillère, présidente de NHHS Inc.
- Ron Evans, alors chef, NCNH
- Lynne Mowatt, alors mairesse, NCNH
- Karen McClelland, ASRB
- Mary Blais, AINC

Le groupe de travail comprenait des représentants du gouvernement fédéral (Jim Mair, Krista Van Aert et le Dr Dave Williams de la DGSPNI – région du Manitoba, et Irvin Smith, d'AINC), du gouvernement provincial (Loretta Bayer, de Santé Manitoba et Lloyd Martin, de l'ASRB) et de NHHS Inc.

Les équipes suivantes de projet en santé ont été formées : Plan de communication et consultation de la communauté; Examen des documents; Lacunes et analyse du service; et Plan d'évaluation.

Les rôles et les responsabilités des divers groupes étaient :

- NHHS Inc. : conseil d'administration – décideurs
- Personnel de l'IIS : coordination
- Équipes de projet en santé : rôle consultatif
- Groupe de travail : élaboration d'un PE et rôle consultatif

Processus de communication

Un plan de communication a été rédigé en décembre 2004 pour présenter les processus de communication devant être mis en application. Le plan mettait l'accent sur la nécessité d'établir de solides communications avec les résidents, les employés et les gouvernements afin que l'Initiative d'intégration de la santé connaisse du succès.

Les principes suivants étaient exposés pour orienter les communications :

- la rapidité et l'exactitude;
- la sensibilisation aux réalités culturelles;
- le respect (tenir les résidents et le personnel informés);
- l'établissement et le maintien d'un consensus quant à leur travail;
- le respect de la confidentialité;
- des messages clés centrés sur la motivation principale : améliorer la santé des résidents.

Les communications du Groupe de travail et du Groupe du partenariat avec les intervenants étaient la responsabilité principale du président, soutenu au besoin par le personnel de l'IIS.

Les messages principaux qu'il importait de transmettre aux résidents de Norway House et à tous les intervenants étaient les suivants :

- Le projet visait à améliorer la santé des résidents de Norway House.

- L'élaboration d'un système de prestation de soins de santé plus intégré axé sur un meilleur accès à des services de soins de santé de qualité supérieure améliorera la santé des résidents .
- L'objectif du projet consistait à offrir des services améliorés et plus nombreux à Norway House.
- Rien dans les travaux de ce projet ne s'écartait des droits ancestraux ou issus d'un traité ou de l'obligation du Canada de fournir des soins de santé aux Premières nations et rien n'y dérogeait.
- Ce projet constituait une occasion de faire une différence très importante et les intervenants doivent travailler ensemble en ayant l'intérêt des soins de santé à l'esprit.

Les communications avec la communauté comprenaient les groupes de discussion avec la communauté et avec des aînés et la distribution d'un bulletin à chaque ménage.

OUTILS ET SOUTIEN

- Les activités de communication étaient nombreuses et efficaces. Les partenaires communiquaient entre eux par courrier électronique, au moyen des ordres du jour et des comptes rendus de réunions. Il y avait des téléconférences lorsque les partenaires se trouvaient dans des régions géographiques différentes.
- Des personnes interrogées ont pris part à l'évaluation du projet. L'une de celles-ci estimait que l'indépendance et l'objectivité de l'évaluation pourraient être remises en question parce que l'évaluateur était un employé du projet et serait plus susceptible de favoriser les objectifs fédéraux, ce qui pourrait avoir des répercussions pour les parties provinciales.
- Des personnes interrogées étaient déçues que le directeur ou le personnel du Secrétariat de l'IIS n'ait pu participer à toutes les réunions au niveau de la communauté. Bien qu'ils aient été présents aux réunions nationales, ils ont pu prendre part à seulement une réunion du comité de direction avec tous les autres partenaires de Norway House, en raison de conflits d'horaire et de la mauvaise température.

DÉFIS

- Initialement, les lois de la communauté et les lois provinciales nuisaient à la capacité d'aller de l'avant dans certains aspects du projet. Ce problème a été surmonté parce que les partenaires du projet ont été en mesure de faire faire des modifications à la réglementation qui nuisait à la progression.
- En ce qui concerne les communications écrites, il était difficile de rédiger d'une manière adaptée à de nombreux niveaux de compréhension. On a eu recours à un interprète en langue crie pour faciliter les communications avec les membres de la communauté.
- Compte tenu de la nature des objectifs énoncés par les projets de l'IIS, deux ou trois ans ne semblaient pas suffisants pour atteindre ces objectifs. Il est difficile de mesurer les résultats pour la santé sur une période aussi courte.
- L'approche par silo de la prestation de services constitue un problème qui se prolonge dans le temps. L'un des objectifs clés de ce projet consistait à remplacer, à long terme, cette approche de prestation de services par silo par une approche coordonnée et concertée qui tienne compte de tous les services de santé.
- Les politiques fiscales provinciales et fédérales sont très différentes. L'harmonisation des systèmes est un problème constant.

RÉSULTATS

- Un plan directeur sur l'ensemble des services de santé est en place. Il comprend un modèle de soins de santé primaires. En outre, une proposition a été élaborée pour passer du plan directeur à un plan fonctionnel, qui intègre toutes les modifications aux services qui doivent être mises en œuvre. Un plan conceptuel, qui porte sur le milieu physique dans lequel les services susmentionnés seront dispensés, devrait être achevé sous peu (automne 2006). On prévoit qu'il en résultera pour les deux à trois prochaines années un nouvel accord aux termes duquel tous les services de santé seront disponibles, en remplacement de l'accord actuel, qui n'est pas coordonné.
- Des partenariats précieux ont été formés et des structures de gouvernance ont été établies.

- Le financement a été centralisé, de sorte que l'argent provient d'une seule source plutôt que de sources multiples.
- Les personnes interrogées estimaient qu'il s'agissait d'un projet très réussi.

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

- Les processus du projet seront maintenus grâce à du financement tiré d'autres sources et il sera donné suite au processus de planification fonctionnelle.
- Les structures de communication établies entre les partenaires de l'IIS et Norway House Health Services Inc. ont favorisé la promotion du caractère durable du projet . Avec les approches et les processus élaborés tout au long du projet, elles seront appliquées à d'autres travaux et pourraient se prêter à d'autres initiatives d'intégration.

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

- Il y avait beaucoup de communication et de collaboration entre les divers partenaires de projet. Les partenariats, dont le comité directeur et les groupes de travail qui en sont issus, seront maintenus une fois le financement de l'IIS terminé.
- Le maintien d'un lien direct avec la communauté s'est révélé crucial pour la réussite de ce projet. Il doit être préservé dans l'avenir.

LEÇONS APPRISES

- Il faut garder à l'esprit que tous les participants doivent être présents à la table; en effet, tous doivent prendre part aux discussions. L'honnêteté et la transparence entre partenaires sont essentielles.

Santé Canada – DGSPNI

Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Initiative d'intégration des services de santé de la région de Weeneebayko, Ontario

CONTEXTE/DESCRIPTION

Pertinence

La région de Weeneebayko, dans le Nord-Est de l'Ontario, compte 10 000 résidents qui vivent sur le territoire des Premières nations de Weenusk, d'Attawapiskat, de Kashechewan, de Fort Albany, de Moose Cree, du Conseil des cris de Mocreebec, ainsi que dans la ville de Moosonee. Environ 90 % des résidents de la région de Weeneebayko sont des Cris. Les autres membres de la population de la région de Weeneebayko sont formés de résidents vivant dans des réserves et hors réserves, de populations d'Indiens inscrits et non-inscrits et de non Autochtones.

Le gouvernement fédéral verse des fonds aux communautés des Premières nations de cette région, en vue de soutenir le programme de prestation de services de santé non assurés, de soins primaires et de services de santé communautaire par l'intermédiaire de postes de soins infirmiers et de centres de santé communautaires. Le gouvernement fédéral finance également, dans le cadre d'un accord de contribution, l'organisme Weeneebayko Health Ahtuskaywin (WHA), qui administre actuellement l'hôpital général de Weeneebayko (HGW). Outre ce dernier hôpital, l'hôpital général de la Baie James (HGBJ) est un hôpital provincial dont l'administration centrale se trouve à Moosonee et offre également des services aux communautés de Fort Albany et à la Première nation d'Attawapiskat.

Le regroupement des hôpitaux fédéraux et provinciaux constitue une activité prioritaire.

Il se dégageait un consensus parmi les partenaires du projet sur l'importance de la collaboration entre les divers ordres de gouvernement et sur l'impact défavorable sur l'état de santé de la présence des nombreuses administrations impliquées en ce moment dans la prestation de services de santé pour les Premières nations et les Inuits. Les personnes interrogées estimaient que l'approche actuelle de la prestation de services de santé est « fragmentée » et que cette fragmentation est « nuisible ». Elles ont indiqué que la collaboration revêtait une « grande

importance » et que ce devrait être « la priorité de quiconque œuvre dans le domaine des soins de santé ». Elles ont exprimé la nécessité que l'ampleur du problème soit reconnue et la nécessité d'un accès égal aux services pour les Premières nations et les Inuits. Une personne interrogée a mentionné que si les parties concernées ne parviennent pas à s'entendre, « il n'y aura pas de système de santé à discuter ».

Aperçu du projet

L'Initiative d'intégration des services de santé de la Région de Weeneebayko (IISSRW) avait pour objectif global de constituer une autorité sanitaire régionale des Premières nations (autorité sanitaire régionale de Weeneebayko) chargée de planifier et d'intégrer les services de santé. L'une des fonctions importantes de l'ASRW consisterait à procéder à la fusion d'un hôpital fédéral-provincial dans la région de Weeneebayko, formé de l'Hôpital de la Baie James et de l'Hôpital général de Weeneebayko.

Un accord tripartite entre la province de l'Ontario, la DGSPNI – région de l'Ontario et la communauté devait être conclu pour que l'objectif soit atteint. Cet accord expliciterait le plan de fusion des hôpitaux, le financement du fonctionnement et les accords de prestation de tous les services de santé dans l'ensemble de la région, de même que le financement d'immobilisation. Avec le parachèvement de cet accord, une loi spéciale doit être promulguée à l'Assemblée législative de l'Ontario pour faciliter la prise de contrôle par l'ASRW des éléments d'actif des deux hôpitaux et des autres services, dont les deux postes de soins infirmiers.

Les autres objectifs du projet comprenaient l'élaboration d'un plan directeur en matière de services. Ce plan a pour objet de formuler des recommandations en vue d'établir des exigences de programme et/ou les modifications nécessaires pour adapter les programmes fédéraux et provinciaux de manière à ce qu'ils s'harmonisent au modèle d'intégration en matière de santé, et pour élaborer un plan de mise en œuvre de façon à passer, au fil du temps, à de nouveaux accords visant les programmes, notamment en réglant des problèmes d'adaptation de la main-d'œuvre, en mettant d'abord l'accent sur les cadres supérieurs.

Partenaires du projet

Les partenaires comprenaient des représentants de la DGSPNI – région de l'Ontario, de la province de l'Ontario, et des Premières nations de la région de Weeneebayko.

Financement

L'IIS a accordé à ce projet la somme de 787 000 $.

SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'information de cette étude de cas comprennent des documents sur le projet et des entrevues avec des personnes clés. Les documents sur le projet comprenaient la proposition de projet, les rapports d'activités, les rapports du planificateur principal, les rapports mensuels, les évaluations, les documents du comité directeur, le plan directeur en matière de services de l'IISRW, le projet de loi établissant l'autorité sanitaire régionale de la région de Weeneebayko (ASRRW), et le calendrier de projet ainsi que le plan de travail.

Des entrevues ont été menées avec Gavin Brown, directeur régional associé, DGSPNI – région de l'Ontario, Anne Matte, directrice régionale par intérim, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, Jim Harrold, gestionnaire de projet, ainsi que Kelly Reuben, directrice des ressources humaines, autorité sanitaire de Weeneebayko.

PROCESSUS

Structure de gouvernance

Un comité directeur a été constitué pour superviser la planification de l'Initiative d'intégration. Ce comité était formé de divers représentants de la communauté et d'un représentant de l'hôpital général de la Baie James. En faisaient partie un planificateur principal et un président qui représentaient le comité directeur au sein du comité tripartite. Le comité directeur devait se concentrer sur la planification de l'intégration des services de santé, et notamment sur la planification de la migration de l'HGW du contrôle fédéral vers le contrôle provincial, ainsi que sur l'identification des mécanismes adéquats de financement des services de santé.

Le comité directeur était formé d'un représentant choisi par chacune des communautés et des organisations suivantes :

- le Conseil tribal de Mushkegowuk
- la Première nation de Weenusk
- la Première nation d'Attawapiskat
- la Première nation de Kashechewan
- la Première nation de Fort Albany
- la Première nation de Moose Cree
- le Conseil des Cris de Mocreebec
- la ville de Moosonee
- l'hôpital général de la Baie James.

Le comité directeur était chargé d'exécuter le travail requis pour constituer l'autorité sanitaire régionale de Weeneebayko (ASRW). Une fois celle-ci créée, le comité directeur procédera à sa dissolution et l'ASRW assumera ses responsabilités et poursuivra son travail.

Un comité tripartite a été formé pour faciliter la collaboration entre le comité directeur, Santé Canada et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario. Le comité tripartite était chargé de coordonner les activités des trois parties et d'orienter le comité directeur dans ses tentatives visant à réaliser ses objectifs.

Le comité tripartite était formé :

- du directeur régional associé de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, région de l'Ontario, Santé Canada
- du directeur régional et du gestionnaire de programme, nord de l'Ontario, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario
- du président du comité directeur, qui représente la région de Weeneebayko.

Processus de communication

On a mis l'accent sur la communication et les consultations pour assurer l'inclusion du point de vue de la communauté. La présence dans la communauté était considérée comme un facteur qui apporte une contribution importante à la réussite de ce projet. La communication était considérée plus efficace en raison de la participation de la communauté au projet.

Tous les partenaires du projet ont reçu des appels à toutes les semaines. En outre, il s'est tenu des réunions mensuelles avec le comité directeur et des réunions régulières entre le comité directeur et le comité tripartite.

À la demande des huit gestionnaires de projet de l'IIS, une téléconférence mensuelle avec le Secrétariat de l'IIS a été instituée en mars 2005. De plus, la province et la DGSPNI – région de l'Ontario ont entretenu des communications complètes.

Des modes de communication multiples avec le public étaient utilisés dans le cadre du projet, notamment des émissions de radio destinées au grand public, des visites dans la communauté orientées vers le chef et le Conseil, et des bulletins. Compte tenu du fait que de nombreux résidents de la communauté ne parlent pas anglais, il a fallu traduire des documents de communication dans la langue crie locale, tant de vive voix que par écrit, ce qui a ajouté aux coûts et aux retards.

OUTILS ET SOUTIEN

Les activités, les documents et les instruments de communication de la DGSPNI –région de l'Ontario étaient considérés efficaces et utiles. Les partenaires du projet ont également déclaré que les réunions avec la DGSPNI - région de l'Ontario et avec les partenaires régionaux, de même que l'aide régionale reçue au cours des négociations relativement à l'approbation des projets étaient très utiles. À l'opposé, le modèle de rapport mensuel n'était pas jugé utile, surtout en raison du manque de commentaires reçus sur les rapports présentés.

Le questionnaire d'évaluation de base a été jugé utile; toutefois, de l'avis des personnes interrogées, le modèle d'évaluation posait certains problèmes. Il a été établi que l'évaluation du projet constituait l'un des problèmes auxquels le projet était confronté. Bien que l'on s'entendait sur la valeur de l'évaluation, le modèle d'évaluation de l'IIS était considéré de valeur restreinte. Certains partenaires du projet ont constaté qu'il importait d'adopter un cadre d'évaluation en temps réel dans lequel l'évaluation aurait été effectuée sur une base continue pour étayer les modifications apportées au plan de travail tout au long de la mise en œuvre du projet. Un tel modèle a été utilisé par le projet de Sioux Lookout, mais n'a pas été mis en œuvre dans le cas de l'IISRW.

DÉFIS

L'IISRW était confrontée à des difficultés concernant l'éloignement des communautés dans la région de Weeneebayko. Ces communautés sont réparties sur une étendue de 500 km^2 et sont accessibles seulement par voie aérienne. Cette situation s'est traduite par des difficultés notamment sur le plan des frais de voyage, des conditions atmosphériques, de la présence aux réunions, et des consultations avec la communauté. En vue de régler certains des problèmes posés par les limites géographiques, les membres du comité directeur (formé de divers représentants de la communauté) ont agi comme personnes à contacter dans la communauté.

L'un des problèmes constants relevé par les personnes interrogées est la résistance de la part de l'hôpital provincial à l'intégration avec l'hôpital fédéral.

RÉSULTATS

On avait d'abord prévu que la fusion des hôpitaux fédéraux et provinciaux de la région de Weeneebayko serait complétée dans le laps de temps prévu par le projet de l'IIS. Toutefois, certaines exigences préalables s'appliquaient à ce processus, dont la négociation d'un accord tripartite et l'approbation d'une loi spéciale par l'Assemblée législative de l'Ontario. Les négociations en vue de la conclusion de l'accord tripartite ont été retardées, car la province et la DGSPNI - région de l'Ontario devaient s'adresser à leurs Conseils du Trésor respectifs pour obtenir les mandats les autorisant à négocier.

Ces mandats ont été mis en application depuis et les partenaires étaient en train de parachever un accord. On prévoyait que l'accord serait parachevé d'ici l'été 2006. Un projet de loi spéciale sera présenté à l'Assemblée législative de l'Ontario une fois que l'accord tripartite aura été finalisé. L'approbation de la loi spéciale conférera le pouvoir de constituer l'autorité sanitaire régionale de Weeneebayko, qui lancera quant à elle la procédure de fusion des deux hôpitaux de la région.

Le concept de l'ASRW a été développé. Le plan directeur en matière de services comportant un volet d'examen des installations a été achevé.

Au cours des deux à trois prochaines années, on prévoit que la région de Weeneebayko disposera d'un système de soins de santé tout à fait intégré sous le régime du gouvernement provincial. Il s'agira d'un système de soins de santé plus efficace et moins fragmenté offrant davantage de programmes de soins.

Principales réalisations

- Gouvernance/législation
    - Une loi spéciale devant être présentée à l'Assemblée législative de l'Ontario conférera à l'ASRW un nouveau pouvoir et un pouvoir sur la fusion des deux hôpitaux de la région de Weeneebayko.
- Prestation de services de santé
    - Une fois que les objectifs du projet auront été atteints, la région de Weeneebayko disposera d'un modèle de prestation intégrée de services de santé.
- Appréciation et évaluation des services
    - Parachèvement du plan directeur en matière de services qui fait partie intégrante de la réussite de l'ensemble de l'Initiative.
- Établissement de structures formelles
    - La fusion des deux hôpitaux en un hôpital sous le régime du gouvernement provincial devrait découler du projet.

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

- On estime que l'autorité sanitaire créée est un véhicule essentiel pour assurer la durabilité des progrès réalisés à ce jour. Elle se poursuivra par la mise en œuvre à long terme des plans élaborés après le projet de l'IIS.
- Aspects qui pourraient être pertinents ailleurs :
    - l'approche concertée qui est adoptée par tous les partenaires;
    - un niveau élevé de représentation de la communauté;
    - un retour aux principes de base – soit l'amélioration des soins de santé, de l'état de santé;
    - l'IISRW a été établie à partir de la base et inclus toutes les parties concernées.

- Une personne interrogée recommandait que la DGSPNI élabore un plan de communication afin de diffuser ’information sur les leçons apprises de l’IIS. Il importerait de se servir des leçons apprises pour que les autres initiatives tirent profit de l’expérience de l’IIS.
- Il était également recommandé d’élaborer une politique de soutien à la transformation du système.

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

- Des personnes interrogées ont mentionné que la réussite de leurs activités de partenariat et de planification était fonction des éléments suivants :
  - une communication franche et honnête;
  - une prise de décisions transparente;
  - des objectifs clairs et les résultats prévus;
  - des rôles clairs.

LEÇONS APPRISES

- Voici des conseils des participants au projet pour les autres communautés des Premières nations et des Inuits :
  - Il faut disposer d’un système qu’il est possible de faire croître, de modifier et de développer pour régler les principaux problèmes de santé des gens qui vivent dans la réserve.
  - La nécessité d’adopter une orientation axée sur les soins de santé primaires. Celle-ci comporte trois grandes composantes, notamment en ce qui touche la santé des Autochtones, compte tenu des caractéristiques de la population :
    - o des équipes pluridisciplinaires qui offrent des soins de santé et une orientation qui s’éloigne du modèle axé sur le médecin;
    - o une orientation fondamentale vers la prévention de la maladie et la promotion de la santé;
    - o de solides liens avec les programmes actuels de traitement de la maladie pour que les personnes qui sont déjà malades puissent être bien soignées.

Santé Canada – DGSPNI

Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Projet de traitement des maladies chroniques de l'île de Vancouver (Colombie-Britannique)

CONTEXTE/DESCRIPTION

Pertinence

De nombreuses études témoignent de la nécessité d'accorder de l'attention aux besoins en matière de santé des Premières nations. Plus particulièrement, les maladies chroniques comme l'arthrite, l'asthme, la dépression et le diabète touchent davantage les membres des Premières nations et les autres Autochtones que le reste de la population.

De plus, les Indiens inscrits présentent un taux beaucoup plus élevé d'admission à l'hôpital pour maladie transmissible que le grand public. L'un des facteurs importants de la santé des Premières nations est que les soins qu'ils reçoivent leurs sont dispensés par une multitude d'administrations, ce qui donne lieu à une absence de continuité dans les soins. Ce projet de l'IIS se préoccupait particulièrement de régler ces problèmes de manière à améliorer la capacité des organismes de soins de santé des Premières nations de travailler avec eux.

Nature du projet par rapport aux besoins en santé de la communauté

Des études de la Colombie-Britannique ont révélé que les personnes atteintes de maladies chroniques faisaient un usage démesuré des services hospitaliers et médicaux. L'un des éléments clés de l'amélioration du service serait une meilleure coordination par les fournisseurs de soins de santé dans divers secteurs des soins de santé – à savoir les établissements de soins primaires, les hôpitaux et les soins à domicile. L'intégration horizontale des organismes indépendants, des praticiens et des administrations est particulièrement difficile dans le contexte des Premières nations. C'est pourquoi le Projet de traitement des maladies chroniques de l'île de Vancouver se concentrait sur six sites pour mettre à l'essai le modèle de traitement des maladies chroniques, qui avait été élaboré aux États-Unis. Les sites témoins ont été choisis à la suite de discussions avec les partenaires du projet et comprenaient des emplacements à la fois ruraux et urbains.

Aperçu du projet

Ce projet avait pour objet d'améliorer la coordination de la prestation de services entre les Premières nations de l'île de Vancouver et leurs organismes de santé mandatés, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) – région du Pacifique, l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver (ASIV) et les praticiens du secteur privé qui desservent les communautés des Premières nations. Le financement accordé par l'IIS soutenait la planification et la mise en œuvre des activités de transition visant à laisser en héritage une meilleure capacité et une meilleure coordination de services. Le projet portait surtout sur la mise en place de partenariats, sur une meilleure intégration des systèmes de prestation de service de santé, sur l'usage accru des systèmes de prise de décisions et de la technologie de l'information, ainsi que sur l'amélioration des ressources d'autogestion des patients.

Objectifs

L'objectif général du projet consistait à développer la capacité de traitement intégré de la maladie chronique dans les communautés des Premières nations qui voulaient collaborer entre elles par une meilleure coordination et une meilleure continuité des soins entre les secteurs et entre les administrations. On pouvait y parvenir en réalisant les objectifs suivants :

- adapter le modèle de traitement des maladies chroniques à un certain nombre de sites des Premières nations sur l'île de Vancouver;
- élaborer et mettre en œuvre un plan d'amélioration de la prévention secondaire et tertiaire de la maladie chronique;
- établir des partenariats de prestation commune des services pour les Premières nations de l'île de Vancouver;
- définir et élaborer un leadership clinique et communautaire approprié à chaque partenaire;
- mettre sur pied et former six équipes pluridisciplinaires qui appliqueront le modèle de traitement des maladies chroniques dans le cadre de leurs fonctions quotidiennes;
- élaborer des outils et des ressources en vue d'offrir une formation relative à l'autogestion de la maladie par les patients;
- créer des possibilités de formation professionnelle continue destinées aux cliniciens travaillant dans des régions éloignées;

- améliorer la coordination de la prestation de services entre les Premières nations et leurs organismes de santé mandatés, la DGSPNI, et l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver (ASIV).

Partenaires de projet

Les partenaires qui ont pris part à ce projet étaient les Premières nations de l'île de Vancouver – qui comprenaient les organismes de santé mandatés et les conseils tribaux représentant 43 Premières nations – de même que l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver (ASIV) et la DGSPNI – région du Pacifique.

Calendrier

Le financement s'étalait de novembre 2004 au 31 mars 2006.

Financement

L'IIS a accordé à ce projet la somme de 1 200 000 $.

SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'information de cette étude de cas comprennent des documents sur le projet et des entrevues avec des personnes clés. Les documents sur le projet comprenaient la proposition de projet, la correspondance échangée avec Santé Canada, les rapports d'activité, le mandat du comité de gestion, les documents de l'atelier à l'intention des chefs de site, les rapports de visite de site, le plan de communication, l'accord de contribution consolidé sur le projet, le sommaire de l'accord et le plan de travail du projet.

Des entrevues ont été réalisées avec Cindy Hlus, coordonnatrice du Projet de traitement des maladies chroniques de l'île de Vancouver, dont la base est l'autorité sanitaire intertribale, Tom Bradfield, directeur de la santé des Autochtones de l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver, Victoria Power-Pollitt, directrice du Primary Health Care and Chronic Disease Management Office, autorité sanitaire de l'île de Vancouver, et Ryan Johnstone, agent de politiques et de programmes régionaux, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits – région du Pacifique, Santé Canada.

PROCESSUS

Structure de gouvernance

Un cadre de responsabilisation et de surveillance a été élaboré dans la proposition de projet. Ce cadre décrivait les rôles et les responsabilités des partenaires du projet, les liens entre les Premières nations et les gouvernements provincial et fédéral, ainsi que les structures de gestion mises en place.

La structure du projet incluait les équipes suivantes dont les membres et les responsabilités étaient décrits dans le cadre de responsabilisation :

- le *Comité des dirigeants* chargé de la conception de projet, des plans de mise en œuvre et du budget;
- le *Comité de gestion de projet* qui, de façon générale, rend des comptes aux Premières nations de l'île de Vancouver relativement à la gestion du projet;
- l'O*rganisation directrice* qui est responsable des opérations quotidiennes du projet (l'autorité sanitaire intertribale);
- le *Coordonnateur de projet* chargé de l'efficacité du projet, et notamment de l'élaboration d'un plan détaillé, du soutien de l'infrastructure, et de la gestion générale des tâches;
- le *Comité de coordination de la mise en œuvre* chargé de s'assurer de la mise en œuvre et de la coordination; ce comité est constitué de directeurs en santé communautaire (ou des personnes qu'ils désignent) et du personnel du projet.

Processus de communication

- Un plan de communication a été élaboré pour orienter les communications des partenaires du projet. Ce plan identifiait divers auditoires (p. ex. les membres du conseil ou de la communauté) et, dans chaque cas, exposait les principaux messages et les ressources disponibles pour soutenir ces communications. Un processus de communication à plusieurs niveaux pour les partenaires du projet a été conçu. Les moyens de communication comprenaient des réunions régulières avec ordres du jour, des notes d'information et des comptes-rendus; des visites de sites; des téléconférences

bimensuelles des leaders de site; des rencontres en personne (ateliers) avec des leaders de site tous les deux à trois mois; et des visites aux communautés par le coordonnateur de projet.

OUTILS ET SOUTIEN

- En général, les personnes interrogées estimaient que les outils et le soutien fournis par le Secrétariat de l'IIS et la DGSPNI - région du Pacifique étaient utiles et jugeaient que les nombreux outils, comme les commentaires sur les propositions et la présence du personnel du Secrétariat de l'IIS aux réunions, étaient extrêmement utiles.
- D'autres outils auraient pu contribuer au succès du projet, dont de l'information sur des projets antérieurs de la DGSPNI qui pourraient avoir une certaine pertinence pour ce projet. De plus, d'autres possibilités d'échanger de l'information avec d'autres projets de l'IIS se seraient révélés utiles.
- L'une des personnes interrogées avait participé à l'évaluation du projet. Cette personne a mentionné que le modèle logique du projet était « très linéaire », c'est-à-dire différent de la nature de la recherche sur les Premières nations. L'évaluation du projet était une évaluation du processus plutôt que des résultats, parce qu'il était trop tôt pour évaluer les résultats.

DÉFIS

- Le roulement du personnel a posé problème tout au long de ce projet. Une partie du renouvellement du personnel dans les sites était imputable aux calendriers et aux responsabilités propres au projet de l'IIS, que les employés étaient incapables de respecter en raison du manque de ressources. Lorsque des membres du personnel quittaient, de nouveaux employés devaient être formés et sensibilisés par rapport au projet. Il est devenu important, pour régler ce problème, de développer une mémoire organisationnelle, d'uniformiser les opérations et de concevoir un plan de travail pour que le projet puisse respecter son échéancier.

- Le court délai d'exécution de l'IIS se révélait problématique dans le cadre de ce projet. Le financement portait sur une période très limitée et par conséquent, il fallait œuvrer à la hâte pour accomplir le plus possible. Le délai d'exécution était beaucoup trop court pour réaliser les objectifs exposés par l'IIS. Outre la brièveté du délai d'exécution, une courbe d'apprentissage très abrupt reliée aux soins de santé des Premières nations accompagnait un projet de cette nature. Ces deux facteurs ont eu des répercussions sur la capacité d'atteindre les objectifs.
- Il était difficile de passer d'une structure de prestation de soins réactive à une structure proactive. Il aurait fallu mettre davantage l'accent sur les compétences en gestion plutôt que sur d'autres compétences cliniques. L'aspect de gestion du changement du projet nécessitait un engagement constant (de deux à trois jours par semaine) de la part des chefs de site du projet.

RÉSULTATS

- Les résultats que l'on souhaitait obtenir dans le cadre du projet étaient les suivants : élaborer une approche concertée d'amélioration de la prestation de soins et des résultats en matière de santé pour les fournisseurs des Premières nations, pour l'autorité sanitaire de l'île de Vancouver et pour les praticiens du secteur privé; former le personnel à l'utilisation du modèle élargi de traitement des maladies chroniques dans le contexte de la santé des Premières nations; miser sur la constitution d'un groupe; amener les partenaires à mieux comprendre les besoins en santé des Premières nations; intégrer la technologie de l'information pour améliorer la gestion du programme, la communication et les possibilités de formation pour le personnel et les clients; et renforcer la capacité des clients de s'occuper eux-mêmes de leurs maladies chroniques.
- La plupart de ces résultats ont été obtenus et la majorité d'entre eux continuent de s'appliquer. Il est difficile d'établir si les clients sont davantage en mesure de soigner eux-mêmes leurs maladies chroniques et, quoi qu'il en soit, ce résultat n'a pas été atteint dans les délais d'exécution prévus du projet. La formation du personnel a connu du succès et devra faire l'objet d'un soutien et d'un renouvellement constants. En ce qui concerne la technologie, de nouvelles technologies ont été bien intégrées, notamment la

vidéoconférence. De plus, de nouveaux logiciels ont été choisis pour faciliter la gestion de l'information et la formation du personnel à l'utilisation de ce système a été prévue.

- Les résultats prévus au cours des deux à trois prochaines années comprennent les suivants : de nouvelles collaborations devraient continuer à s'établir dans le cadre de nouveaux projets, puisque les liens existants ont constitué une expérience positive; le modèle de soins des maladies chroniques continuera à être utilisé et son adaptation aux Premières nations se poursuivra; le recours à la prestation de services de santé fondée sur le groupe de travail et la technologie, notamment dans les sites éloignés, devrait augmenter; l'importance de la capacité du client de s'occuper de lui-même devrait devenir manifeste dans l'avenir au fur et à mesure que les aptitudes et les compétences du groupe de travail prendront de l'ampleur.
- Les personnes interrogées ont été en mesure de fournir de nombreux exemples de réussites du projet. Les gestionnaires de site se sont familiarisés avec les avantages du processus de gestion de projet, comme la charte de projet, le mandat, des délais d'exécution détaillés, des notes d'information et des ordres du jour. On s'est concentré davantage sur les maladies chroniques et les écarts au niveau des soins de celles-ci. Des outils et des processus d'évaluation des sites (liste de contrôle d'autoévaluation ou cadre d'évaluation externe et de rapport pour le gestionnaire de site) ont été élaborés. Un processus d'évaluation formel a également été mis en place pour choisir des sites en vue de projets en se concentrant sur les forces et les besoins du site et sur la facilité de mettre en œuvre un modèle de soins des maladies chroniques. Des processus ont été utilisées pour clarifier les responsabilités des cliniciens et des organisations à chaque étape du séjour du patient, ce qui a mené à de nombreuses observations d'écarts et/ou de chevauchements dans les transferts de patients et, par conséquent, à des modifications au niveau de la planification et des politiques pour faciliter la rectification de ces questions. Sur le plan des ressources humaines, des descriptions de poste pour les chefs de site ont été créées.
- Certains ont déclaré que ce projet touchait des douzaines, voire des centaines de fournisseurs de soins. L'amélioration des compétences demeurera longtemps après la fin du projet, et les leçons apprises de ces projets pilotes devaient être diffusées dans le rapport final, dans le rapport d'évaluation et au moyen des efforts déployés par les partenaires du projet pour publier les résultats dans des revues par les pairs.

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

- La formation donnée aux fournisseurs de services et la compréhension du modèle élargi de soins de la maladie chronique continueront à améliorer la prestation de services de santé dans les sites pilotes une fois le projet terminé. Les liens tissés et les partenariats établis seront vraisemblablement maintenus et la technologie acquise tout au long du projet demeurera en place et continuera à être utilisée à des fins de communication et de réseautage.
- Les évaluations de site effectuées ont mené à l'élaboration de plans de travail qui pourraient être utilisés comme bases d'amélioration internes de projet et qui pourraient être entrepris dans l'avenir.

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

- Les partenariats établis au cours de ce projet étaient assez solides. Des personnes interrogées estimaient qu'il était positif que les relations soient maintenues après la fin du projet de l'IIS. L'ASIV est très intéressée à combler les écarts en matière de services et à réduire les disparités sur le plan de la santé dans les communautés des Premières nations et elle s'est rendue compte que seule la collaboration avec d'autres organisations permettra d'atteindre ce but.
- Selon les personnes interrogées, les leçons apprises en ce qui a trait aux partenariats et à la planification conjointe comprennent les suivantes : il importe d'identifier un but au changement pour obtenir l'adhésion d'éventuels partenaires; il est crucial qu'un groupe central solide dirige le projet; l'écoute et la compréhension entre partenaires est la clé – il ne suffit pas de formuler des hypothèses, il faut comprendre les divers points de vue; enfin, il faut maximiser la technologie de l'information, car il s'agit d'un outil qui peut simplifier les activités rattachées au projet et favoriser le succès.

LEÇONS APPRISES

- Le projet aurait pu profiter davantage d'une participation accrue des principaux partenaires et des membres du comité de gestion. Toutefois, les contraintes de temps imposées aux horaires des membres et celles du projet étaient considérables.
- De meilleurs résultats ont été obtenus lorsque les coordonnateurs de projet et/ou les chefs de site connaissaient mieux la communauté et pouvaient consacrer davantage de temps comme l'exigeait ce genre de projet. L'une des personnes interrogées a déclaré que la connaissance de la communauté était tout aussi importante que les connaissances et les aptitudes cliniques lorsque venait le temps d'étudier des candidatures à ces postes.
- D'après des personnes interrogées, l'IIS a mis l'accent sur les aspects financiers des projets et a moins insisté sur les projets eux-mêmes. Cette approche ne rendait peut-être pas justice aux projets qui présentent beaucoup plus de potentiel, mais qui ne sont pas entièrement développés.
- À l'avenir, il pourrait être utile d'envisager de doter les projets de délais d'exécution plus souples, compte tenu du fait que chaque communauté a des besoins qui lui sont propres et que la mobilisation de ressources représente un défi important pour les communautés des Premières nations. Les délais d'exécution étaient considérés comme un obstacle à la réussite des projets.
- Il serait utile de disposer d'un site Web pour la communication entre les sites du projet.

Santé Canada – DGSPNI

Évaluation de l'Initiative d'intégration de la santé

Intégration des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies au Nunavut

CONTEXTE/DESCRIPTION

Pertinence

Lorsque le Nunavut a été créé en 1999, le territoire a adopté un modèle intégré de prestation de services de santé à l'intention de tous ses résidents, peu importe leur origine ethnique. Dans le rapport de 2002 établi par la Commission Romanow, intitulé *L'avenir des soins de santé au Canada*, ce modèle d'intégration des soins de santé était cité en exemple dans le reste du Canada. De nos jours, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut continue d'appliquer ce modèle unique à sa planification des soins de santé primaires, à sa planification en matière de santé publique et à ses initiatives continues de réforme des soins de santé.

Bien que le Nunavut offre des services de santé à l'ensemble de sa population, le gouvernement fédéral verse des fonds par l'intermédiaire de Santé Canada au titre de programmes de promotion de la santé et de prévention de la maladie propres aux Inuits, ainsi que des fonds pour la promotion de la santé pour l'ensemble de la population par le truchement de l'Agence de la santé publique du Canada. Santé Canada désirait examiner des façons d'améliorer l'efficacité des investissements fédéraux dans le territoire en rehaussant l'efficience des programmes, en misant sur les possibilités actuelles et en renforçant la collaboration entre toutes les parties impliquées dans le système de santé du Nunavut. Ce projet constituait une occasion adéquate d'étudier la situation au Nunavut et d'identifier de nouvelles façons de travailler dans le territoire.

Nature du projet par rapport aux besoins en santé de la communauté

La prestation de services de santé et l'exécution de programmes de santé sont rendues difficiles du fait de l'histoire et de la géographie du Nunavut. Le coût de la vie est extrêmement élevé, tout comme le coût de la prestation de services de santé. L'isolement des communautés signifie que l'accès à de nombreux services est limité et que de nombreuses communautés connaissent une pénurie de professionnels dans le domaine des soins de santé. Le maintien en poste des professionnels des soins de santé dans les communautés constitue un problème de

taille au Nunavut. Tous ces facteurs font en sorte que l'intégration des soins de santé est essentielle pour dispenser des soins de santé efficaces aux communautés.

Aperçu du projet

Le résultat prévu du projet « Intégration des programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies au Nunavut » était un plan quinquennal qui met l'accent sur l'intégration accrue des programmes fédéraux et territoriaux de promotion de la santé et de prévention des maladies dans les domaines de la santé dentaire, du traitement des toxicomanies et de la santé des enfants. Ce projet d'intégration devait favoriser une évolution du traitement des maladies et de la prévention des blessures vers les modèles de soins axés sur la promotion de la santé et la prévention des maladies dans le territoire, ce qui concorde avec les principes liés aux programmes de Santé Canada, de même qu'avec le plan stratégique du gouvernement du Nunavut, qui consiste à accroître l'accessibilité des soins (« Closer to Home »). On s'attendait également à ce qu'il identifie de nouvelles façons de travailler dans le territoire de manière à maximiser l'impact et l'efficacité des investissements de Santé Canada et du gouvernement du Nunavut dans les programmes de promotion de la santé et de prévention des maladies.

Objectifs

Les objectifs à court terme du projet étaient les suivants :

- tirer parti des partenariats existant entre les gouvernements fédéral et territorial et l'organisation inuite appelée Nunavut Tunngavik Inc. (NTI) pour la prestation des programmes communautaires de promotion de la santé et de prévention des maladies au Nunavut;
- examiner les programmes existants dans les domaines de la santé dentaire, du traitement des toxicomanies et de la santé de la mère et de l'enfant, en mettant particulièrement l'accent sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et en cernant les domaines dans lesquels il y a des chevauchements et des écarts au niveau des services;
- élaborer un plan d'action qui relèverait les menaces inhérentes ou les opportunités du système. Ce plan d'action vise à concevoir une façon de minimiser les menaces et de maximiser les possibilités d'intégration et oriente les activités de Santé Canada et du gouvernement du Nunavut dans le territoire;

- concevoir des modèles de centre de traitement des toxicomanies qui tiennent compte de la culture, et qui constitueraient une réponse aux besoins des résidents du Nunavut dont les toxicomanies ne peuvent pas présentement être traitées sur le territoire.

Les objectifs à long terme du projet étaient les suivants :

- appuyer les efforts du gouvernement du Nunavut en vue de réaliser sa vision d'accessibilité des soins (« Closer to Home ») en améliorant l'intégration des investissements fédéraux et territoriaux dans le cadre des programmes de prévention des maladies pour, en définitive, contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population du Nunavut;
- soutenir l'amélioration de la capacité de la communauté, notamment pour faire diminuer la dépendance générale à l'égard du système de santé en amenant la population à avoir davantage confiance dans les soins qu'ils se prodiguent eux-mêmes et pour élaborer un système dans le cadre duquel les gens sont mieux informés pour prendre des décisions au sujet des soins dont ils ont la responsabilité.

Partenaires de projet

Le projet était un partenariat tripartite regroupant le Secrétariat du Nord de Santé Canada, le gouvernement du Nunavut et le Nunavut Tunngavik Inc.

Calendrier

Le projet s'étalait de février 2005 au 31 mars 2006.

Financement

L'IIS a accordé à ce projet la somme de 457 000,00 $.

SOURCES D'INFORMATION

Les sources d'information de cette étude de cas comprennent des documents sur le projet et des entrevues avec des personnes clés. Les documents sur le projet comprenaient la proposition, des formules de rapports d'activités mensuels, un résumé de l'accord de Santé Canada, l'accord de contribution consolidé, la proposition de recherche, les descriptions de poste du coordonnateur de projet de l'IIS et de l'adjoint administratif et le plan de travail du projet.

Des entrevues ont été menées avec Wayne Gouvereau, directeur exécutif, ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Nunavut; Pierre Lecomte, coordonnateur du projet, Département du développement social et culturel, Nunavut Tunngavik Inc.; et Tasha Stefanis, analyste de politiques, Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, Secrétariat du Nord.

PROCESSUS

Structure de gouvernance

Les partenaires du gouvernement fédéral, du gouvernement territorial et de NTI de l'intégration des services de santé ont constitué un comité consultatif chargé de superviser les fonctions d'examen, d'évaluation et de planification de l'IIS. Le comité consultatif a approuvé l'examen du système de soins de santé et le processus de planification stratégique, y compris l'élaboration d'options. Le comité a approuvé les rapports, le plan stratégique final et l'évaluation du projet.

Processus de communication

Les communications entre les partenaires du projet ont eu lieu surtout au moyen de réunions ou de téléconférences. Il s'agissait de téléconférences mensuelles. Compte tenu de la distance géographique, il était difficile des points de vue financier et logistique de tenir des rencontres en personne.

OUTILS ET SOUTIEN

- Une évaluation faite par un évaluateur externe a été réalisée pendant que le projet était en cours. Les personnes interrogées étaient satisfaites du processus d'évaluation et croyaient que c'était un outil utile d'identification objective des problèmes.
- Les opinions étaient mitigées relativement à l'efficacité et à l'utilité des outils mis à la disposition du projet par le Secrétariat de l'IIS, comme le modèle de proposition et les lignes directrices, le modèle de rapport mensuel, ainsi que le questionnaire de base. Une personne interrogée a mentionné que les outils utilisés n'étaient que « quelque peu utiles », tandis que les deux autres personnes interrogées qui ont formulé des observations sur les outils ont affirmé qu'ils étaient soit « utiles » soit « très utiles ».

- Toutes les parties interrogées estimaient que le financement partiel d'un ETP dans les régions de la DGSPNI était extrêmement utile.

DÉFIS

- Le recrutement constituait un problème important dans ce projet. Le temps nécessaire pour recruter quelqu'un à Iqualuit n'était pas pris en compte dans l'échéancier initial. Il a fallu environ cinq mois pour recruter les ressources humaines nécessaires, ce qui a fait prendre du retard au projet.
- L'Initiative d'intégration de la santé a été élaborée sans que les Inuits y soient inclus de manière adéquate et sans que l'on comprenne ce que signifie l'intégration en contexte territorial. Les modalités du projet du Nunavut devaient être négociées et le projet devait être adapté de manière à refléter la situation des Inuits et à tenir compte du caractère unique de la structure de prestation des soins de santé au Nunavut.
- L'aspect problématique de la situation géographique et du climat du Nunavut était omniprésent; en effet, il était difficile de tenir des réunions en personne, car certains partenaires se trouvaient à Ottawa, tandis que les autres étaient à Iqualuit, au Nunavut. Une séance de consultation communautaire, dont l'organisation a nécessité des mois de travail, a dû être annulée à la dernière minute en raison de mauvaises conditions atmosphériques.

RÉSULTATS

- Un plan d'action quinquennal comportant une approche sur la santé mentale et le traitement des dépendances adaptée à la culture a été élaboré. Ce plan pourrait avoir un impact majeur sur la prestation de services de santé dans les domaines des toxicomanies et de la santé mentale, des soins prodigués à la mère et des soins dentaires. Maintenant que le plan est achevé, il faut passer à sa mise en œuvre.
- Les trois groupes partenaires ont intensifié leur collaboration. Leur relation de travail est demeurée solide même une fois le projet de l'IIS terminé.

- Le projet permettait de créer de meilleurs modèles en vue d'améliorer la prestation de services de santé, d'augmenter la rentabilité de la prestation des services, et de maximiser les programmes.

CARACTÈRE DURABLE/GÉNÉRALITÉ

- Le plan d'action quinquennal a été élaboré tel qu'il était prévu. Toutefois, il faut maintenant passer à la mise en œuvre. Les personnes interrogées ont certaines incertitudes quant au financement futur visant à soutenir l'action soutenue.
- Bien qu'au cours du projet, aucun mécanisme n'ait été mis en place expressément pour mettre le plan en œuvre, il incombe essentiellement au gouvernement du Nunavut de procéder à la mise en œuvre, sur la base de l'amélioration des relations de travail des partenaires de l'IIS.
- Une série de six consultations communautaires ont été menées et grâce à celles-ci, de vastes connaissances ont été acquises relativement aux besoins en services de santé des communautés inuites au Nunavut et aux facteurs à prendre en compte pour élaborer des programmes et des services propres aux Inuits. Ces renseignements devraient s'appliquer à d'autres projets connexes.

PARTENARIATS ET PLANIFICATION CONJOINTE

- La communication entre les partenaires a été constante tout au long du projet.
- On entendait maintenir les partenariats après l'achèvement du projet de l'IIS. On tente de constituer un comité consultatif de mise en œuvre du plan, ce qui amènerait quelques partenaires de plus.

LEÇONS APPRISES

- La distance géographique en cause constituait un facteur important dans ce projet et les parties étaient régulièrement confrontées à ce facteur. Compte tenu du climat difficile et de la distance géographique, il était difficile d'organiser des rencontres en personne,

rencontres que les personnes interrogées jugeaient importantes pour la réussite du projet. Même les conversations téléphoniques étaient retardées à cause de la grande distance entre Iqualuit et Ottawa.

Une personne interrogée a mentionné qu'il aurait peut-être été préférable de restreindre la portée du projet en excluant la promotion de la santé de la mère et de l'enfant à ce stade de l'Initiative. Les intervenants ont plutôt soutenu qu'il aurait été pratique de consacrer davantage de temps et d'efforts au traitement de la santé mentale et des toxicomanies qui représentent des problèmes importants dans les communautés et qui sous-tendent de nombreux autres problèmes propres à la communauté.