

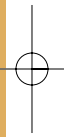
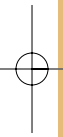
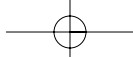
SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS

Recueil de programmes



Mars 2007

Canada 





SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS

Recueil de programmes





Table des matières

1.0 Programmes communautaires1

1.1 Enfance et jeunesse1

1.1.1 Troubles du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF)1

1.1.2 Programme canadien de nutrition prénatale - Volet Premières nations et Inuits (PCNP -VPNI)5

1.1.3 Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR)7

1.1.4 Programme de soins de santé maternelle et infantile9

1.2 Santé mentale et toxicomanies chez les Premières nations et les Inuits13

1.2.1 Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) – Volet communautaire13

1.2.2 Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) – Volet traitement en établissements15

1.2.3 Pour des communautés en bonne santé17

1.2.4 Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador (SGGIL) ...19

1.2.5 Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens22

1.2.6 Grandir ensemble25

1.2.7 Programme de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PLASJ)28

1.2.8 Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA)30

1.3 Prévention des maladies chroniques et des blessures34

1.3.1 Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA)34



2.0 Protection de la santé et santé publique36

2.1 Prévention des maladies transmissibles chez les Premières nations et les Inuits36

2.1.1 Maladies transmissibles par l'air - Tuberculose36

2.1.2 Maladies transmissibles par le sang et infections transmises sexuellement - VIH/sida39

2.1.3 Maladies pouvant être prévenues par un vaccin - Immunisation . 42

2.2 Hygiène du milieu et recherche environnementale44

2.2.1 Programme d'hygiène du milieu (PHM)44

2.2.2 Programme de recherche environnementale (PRE)48

3.0 Soins primaires50

3.1 Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI)50

3.2 Santé bucco-dentaire54

3.3 Services de soins primaires communautaires (SSSPC)57

4.0 Prestations en santé59

4.1 Services de santé non assurés (SSNA)59

5.0 Gouvernance en santé et soutien à l'infrastructure62

5.1 Programme des établissements de santé et immobilisations (PESI)62

5.2 Planification et gestion de la santé64

5.3 Consultation et liaison en matière de santé65

5.4 Projets de coordinations et de recherche en santé67

5.5 Solutions de cybersanté68

5.6 Services de sécurité pour les établissements de santé de la DGSPNI70

5.7 Accréditation des services de santé autochtones (ASSA)71

5.8 Fonds de transition pour la santé des Autochtones72

5.9 Initiative pour les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA)74

5.10 Programme de carrières en santé76






1.0 Programmes communautaires

La Direction des programmes communautaires soutient une série de programmes, d'initiatives et de stratégies élaborés et réalisés dans les communautés, qui visent collectivement à améliorer les résultats et à réduire les risques sur le plan de la santé dans trois secteurs ciblés : enfance et jeunesse, prévention des maladies chroniques et des blessures, santé mentale et toxicomanies. Les programmes communautaires axés sur l'enfance et la jeunesse ont pour objet d'améliorer la santé des mères, des nourrissons et des familles ainsi que d'appuyer le développement des enfants afin de combler l'écart qui existe entre les enfants autochtones et les enfants non autochtones. Les programmes communautaires de prévention des maladies chroniques et des blessures offrent des services qui aident à réduire les taux de maladies chroniques comme le diabète de type 2 et de blessures chez les peuples autochtones afin que ces taux deviennent semblables à ceux des autres Canadiens. Enfin, les programmes communautaires offrent des services visant à améliorer les résultats sur le plan de la santé mentale des Premières nations et des Inuits de façon à favoriser la viabilité, la solidité culturelle et économique des communautés autochtones.

1.1 Enfance et jeunesse



1.1.1 Troubles du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF)

Description

Le programme sur les TSAF vise un certain nombre de problèmes de santé liés à la consommation d'alcool par les mères pendant la grossesse. Le but principal du programme comporte deux aspects : réduire le nombre de bébés atteints de TSAF à la naissance et fournir un appui aux enfants qui reçoivent un diagnostic de TSAF et à leurs familles afin d'améliorer leur qualité de vie.

On atteint ce résultat par une meilleure sensibilisation des communautés des Premières nations et des Inuits, en effectuant des interventions ciblées auprès des femmes qui risquent de mettre au monde un enfant atteint de TSAF, en travaillant en collaboration avec les communautés pour s'occuper des grands déterminants de la santé, en favorisant l'éducation et la formation des travailleurs de première ligne et des professionnels de la santé dont les clients sont des membres des Premières nations et des Inuits et en effectuant un diagnostic et une intervention précoces auprès des enfants d'âge préscolaire atteints de TSAF et de leurs familles.



La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) travaille en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada (auparavant la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique) afin d'élaborer des outils de dépistage et de diagnostic et des approches efficaces et précises de détection et de surveillance. La DGSPNI collabore également avec le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) pour recueillir, analyser et diffuser les données disponibles sur le TSAF.

Les activités d'éducation et de sensibilisation du public mettent l'accent sur la prévention grâce à la diffusion de renseignements et de documents adaptés à la culture. Dans le cadre de ces activités, des renseignements sur la prévention sont diffusés par le biais de l'organisation et de l'animation de conférences, d'ateliers et de séances de groupes de discussion destinés aux Premières nations et aux Inuits. La formation touchant les TSAF offerte à l'intention des professionnels de la santé, des parents, des femmes et de leurs partenaires, des aînés et des fournisseurs de services est en accord avec les objectifs du programme axés sur le renforcement des capacités. Le renforcement des capacités peut également englober la mise en oeuvre d'ateliers axés sur l'inventaire des actifs et la mise sur pied d'équipes pluridisciplinaires.

Objectifs

- ▶ Sensibiliser davantage les communautés des Premières nations et des Inuits, en particulier les jeunes, aux TSAF et aux risques associés à la consommation d'alcool durant la grossesse.
- ▶ Effectuer des interventions ciblées auprès des femmes qui courent un risque de mettre au monde un enfant atteint de TSAF grâce à des activités de prévention et à des services efficaces.
- ▶ Travailler en collaboration avec les communautés pour s'occuper des grands déterminants de la santé.
- ▶ Favoriser l'éducation et la formation des travailleurs de première ligne et des professionnels de la santé.
- ▶ Effectuer un diagnostic et une intervention précoces auprès des enfants d'âge préscolaire.





Composantes

A. Sensibilisation et éducation du public

Appuyer la mise en oeuvre d'activités de sensibilisation et d'éducation liées aux TSAF. Soutenir également l'élaboration d'outils pratiques en matière d'éducation du public, au plan tant national que communautaire.

B. Recherche et renforcement des capacités

Assurer le soutien d'une gamme d'activités comprenant la recherche, l'intervention précoce et le renforcement des capacités sur le plan communautaire. Favoriser les initiatives en matière de formation à l'intention des fournisseurs de services communautaires, des parents, des professionnels de la santé et des autres aidants appropriés.

C. Détection/diagnostic précoces

Soutenir l'élaboration d'approches rentables permettant le dépistage précis des TSAF.

D. Coordination et intégration

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

E. Surveillance

Favoriser l'élaboration de partenariats avec la Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs (DGSESC), le Système canadien de surveillance périnatale (SCSP) et d'autres services en ce qui a trait à la collecte, à l'analyse et à la diffusion de données sur les TSAF. Les activités courantes de surveillance périnatale seront améliorées, et les lacunes en santé périnatale jugées prioritaires seront comblées par le biais de ce volet.

Clients

Les services liés aux TSAF sont destinés aux membres inscrits des Premières nations vivant dans les réserves et aux Inuits, plus spécifiquement aux enfants de 0 à 6 ans et aux femmes en âge de procréer. Le programme s'adresse surtout aux femmes enceintes à risque.





Types de fournisseurs de services

Éducateurs de la petite enfance, travailleurs communautaires, administrateurs, parents et bénévoles communautaires.

Compétences des fournisseurs

Les compétences des fournisseurs varient selon le type de services offerts.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de l'Enfance et la jeunesse.





1.1.2 Programme canadien de nutrition prénatale - Volet Premières nations et Inuits (PCNP -VPNI)

Description

Le programme vise principalement les femmes enceintes et les femmes ayant des enfants de 0 à 12 mois qui vivent dans les réserves et dans les communautés inuites. Il est offert par des agents de santé communautaire et des travailleurs des services sociaux et des services supplémentaires sont fournis par des diététistes, des nutritionnistes, des conseillères en allaitement, et d'autres intervenants. L'objectif global du programme est d'améliorer la santé nutritionnelle de la mère et de l'enfant. Grâce au cadre souple du PCNP-VPNI, il est possible d'adopter des techniques éprouvées pour améliorer la santé nutritionnelle de la mère et de l'enfant, tout en permettant aux travailleurs communautaires d'adapter leurs activités de programme aux priorités et à la culture de leurs communautés.

Le PCNP-VPNI soutient les activités liées aux aspects suivants : 1) dépistage, éducation et conseils en matière de nutrition, 2) alimentation de la mère, 3) promotion et soutien de l'allaitement maternel et éducation en cette matière. Les activités les plus courantes incluent des séances de formation individuelles ou en groupe sur la nutrition, la distribution d'aliments ou de bons alimentaires, des interventions en vue de promouvoir la sécurité alimentaire comme la création de jardins communautaires et de cuisines communautaires, et des ateliers sur la préparation d'aliments pour bébés. Ce programme soutient aussi des activités qui visent à améliorer l'accès aux programmes pour les femmes en offrant une aide en matière de garde d'enfants et de transport et d'autres activités de soutien communautaire qui ne sont pas offertes par les autres services communautaires.

Objectifs

- ▶ Améliorer le régime alimentaire des femmes des Premières nations et des Inuits qui sont enceintes et qui allaitent leur enfant.
- ▶ Améliorer l'accessibilité à l'information, aux services et aux ressources en matière de nutrition pour les femmes des Premières nations et des Inuits, en particulier pour celles qui sont à risque.
- ▶ Intensifier l'initiation et le soutien à l'allaitement et accroître la durée de l'allaitement.
- ▶ Donner l'occasion à celles qui font partie du programme d'améliorer leurs connaissances et leurs compétences en santé nutritionnelle maternelle et infantile.
- ▶ Accroître le nombre d'enfants allaités qui reçoivent une nourriture appropriée en fonction de leur âge durant les premiers douze mois.





Éléments

A. Dépistage, éducation et conseils en matière de nutrition

Dépistage des mères ou futures mères à risque sur le plan nutritionnel et des cours individuels ou en groupe sur la nutrition. Cet élément du programme fournit aussi de l'information, des outils éducatifs et des ressources en matière de nutrition prénatale, y compris de l'information personnalisée fournie par un diététiste, des infirmières ou des médecins.

B. Alimentation de la mère

Comprend le recours à des goûters-santé, à des coupons et à des bons alimentaires, à des paniers à provision pour compléter le régime alimentaire et améliorer la sécurité alimentaire des femmes enceintes, des nourrissons et des mères. Le programme offre également un soutien aux cuisines communautaires afin d'améliorer les compétences des femmes en matière de préparation des repas ainsi que leurs connaissances à propos d'une saine alimentation.

C. Promotion et soutien de l'allaitement maternel et éducation en cette matière

Visé à sensibiliser davantage les femmes et à mieux leur faire comprendre l'importance de l'allaitement maternel et la manière d'allaiter au moyen de séances individuelles et en groupes. Cet élément du programme contribue aussi à créer des réseaux de soutien pour les femmes qui choisissent d'allaiter leur enfant et offre du soutien individuel et en groupe à ces femmes.

Clients

Le premier groupe ciblé comprend les femmes des Premières nations et des Inuits qui sont enceintes, les mères de nourrissons, et les enfants de 0 à 12 mois qui vivent dans les réserves ou dans les communautés inuites, en particulier les femmes à risques. Le deuxième groupe ciblé inclut les femmes des Premières nations et des Inuits qui sont en âge de procréer et qui vivent dans les réserves ou dans les communautés inuites.

Types de fournisseurs de services

Les infirmières communautaires, les travailleurs en santé communautaire et les coordonnateurs des projets locaux sont les principaux fournisseurs de services. Les diététistes, les nutritionnistes, les conseillères en allaitement, les médecins et d'autres intervenants peuvent offrir des services additionnels.

Compétences des fournisseurs de services

Tous les diététistes, les nutritionnistes, les infirmières et les autres professionnels qui offrent des services dans le cadre de ce programme doivent être inscrits au tableau de leur association professionnelle et/ou être reconnus compétents conformément à la réglementation provinciale/ territoriale. Les travailleurs non spécialisés et les bénévoles communautaires ne sont pas tenus de posséder les mêmes compétences, cependant ils doivent avoir reçu de la formation propre au poste occupé.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de l'Enfance et la jeunesse.





1.1.3 Programme d'aide préscolaire aux Autochtones dans les réserves (PAPAR)

Description

Le PAPAR prévoit une intervention précoce afin de cibler les besoins des jeunes enfants des Premières nations de six ans et moins. Le but premier du PAPAR est de démontrer que les stratégies d'intervention conçues et supervisées localement peuvent aider les enfants autochtones à acquérir l'estime de soi et le désir d'apprendre tout en leur offrant des possibilités de développer leur plein potentiel comme jeunes citoyens. L'intervention précoce favorise le développement physique, intellectuel, social, spirituel et affectif ainsi que le bien-être des enfants autochtones. Les six composantes fondamentales du PAPAR sont : 1) la promotion et la protection de la langue et de la culture des Premières nations; 2) l'alimentation; 3) l'éducation; 4) la promotion de la santé; 5) le soutien social; 6) l'engagement des parents et de la famille.

Plusieurs activités sont entreprises afin de soutenir les composantes fondamentales du programme, notamment les suivantes : des cours de langue pour améliorer les niveaux de compétence des enfants dans la langue de leur propre nation; la formation des enfants dans les centres du PAPAR afin de mieux les préparer à l'école, l'éducation et la sensibilisation à la santé buccale, à l'immunisation, à la cuisine autochtone et à l'alimentation; l'activité physique, les habitudes de vie saines et les pratiques culturelles traditionnelles. On organise aussi des activités comme des ateliers sur l'art d'être parent, des cours de cuisine pour préparer des plats autochtones traditionnels et des cuisines communautaires afin d'inciter les parents et les familles à participer au programme. Afin de renforcer les capacités des ressources humaines communautaires, des possibilités de formation continue sont offertes aux éducateurs de la petite enfance, aux travailleurs communautaires et aux bénévoles.

Objectifs

- ▶ Appuyer la croissance et le développement de chaque enfant des Premières nations sur les plans spirituel, affectif, intellectuel et physique.
- ▶ Soutenir et encourager les enfants à découvrir le plaisir de l'apprentissage continu.
- ▶ Soutenir les parents, les tuteurs et les membres de la famille élargie en tant que premiers enseignants.
- ▶ Encourager les parents et la communauté des Premières nations en général à jouer un rôle important dans la planification, l'élaboration, l'exécution et l'évaluation du programme.
- ▶ Établir des liens avec d'autres programmes et services communautaires afin de coordonner les activités et d'améliorer le programme.
- ▶ Encourager les responsables à utiliser les ressources de la meilleure manière possible pour les enfants ainsi que leurs parents, les familles et les communautés.





Composantes

Le programme offre un financement pour l'exécution de projets selon une approche ciblée tenant compte des six activités intégrées, durables et viables liées au programme. Les activités principales du programme sont :

A. Culture et langue

Appuyer les enfants dans l'apprentissage de leur culture et de leur langue et fait la promotion de cette démarche.

B. Éducation

Faire la promotion de l'apprentissage continu.

C. Promotion de la santé

Encourager les enfants et leurs familles à vivre en santé grâce à l'adoption d'habitudes de vie saines.

D. Alimentation

Renseigner les enfants et leurs familles sur les aliments-santé qui les aideront à répondre à leurs besoins alimentaires.

E. Soutien social

Aider les parents et les tuteurs à connaître les ressources qui peuvent les aider à adopter un mode de vie sain et holistique.

F. Engagement des parents et de la famille

Reconnaître et appuyer le rôle des parents et de la famille en tant que premiers responsables de l'enseignement et des soins dispensés à leurs enfants.

Clients

Le PAPAN offre des services aux enfants de la naissance à six ans ainsi qu'à leurs familles dans les réserves.

Types de fournisseurs de services

Éducateurs de la petite enfance, travailleurs communautaires, administrateurs, parents et bénévoles communautaires.

Compétences des fournisseurs

Les projets doivent respecter les lois applicables en matière de soins aux enfants d'âges scolaire et préscolaire ou les règlements qui régissent la délivrance des permis de services de garde de la province où ils sont exécutés jusqu'à ce que les Premières nations aient élaboré leurs propres normes.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de l'Enfance et la jeunesse.





1.1.4 Programme de soins de santé maternelle et infantile

Description

L'objectif à long terme du Programme de soins de santé maternelle et infantile (PSSMI) est de soutenir les femmes enceintes des Premières nations ainsi que les familles ayant des nourrissons et des jeunes enfants, qui vivent dans les réserves, pour que ces personnes profitent de toutes leurs possibilités en matière de développement et d'espérance de vie. On atteint cet objectif en offrant un accès à un PSSMI local, intégré et efficace qui respecte la culture des Premières nations et qui répond aux besoins individuels, familiaux et communautaires dans les communautés des Premières nations visées. Le programme soutient une démarche globale relativement aux services du PSSMI dans les communautés des Premières nations, qui s'inspirera des forces de ces communautés, y compris le soutien des aînés, le Programme canadien de nutrition prénatale, les programmes sur le trouble du spectre de l'alcoolisation foetale, les services de soins infirmiers, les soins à domicile et en milieu communautaire, la santé bucco-dentaire et d'autres programmes communautaires. Le programme élaborera des modèles et des démarches fondées sur des données probantes en investissant dans des mesures d'évaluation.

Dans les communautés visées des Premières nations, le PSSMI met l'accent sur la communication avec les femmes enceintes et les nouveaux parents, et sur les visites à domicile à long terme des familles qui ont besoin de mesures de soutien supplémentaires. Les services offerts dans le cadre du PSSMI incluent la santé génésique, l'examen et l'évaluation des femmes enceintes et des nouveaux parents afin de déterminer les besoins des familles, ainsi que des visites à domicile pour effectuer un suivi, des aiguillages et une gestion des cas au besoin.

Dans le cas des femmes et des familles autochtones qui ont des nourrissons et des jeunes enfants et qui vivent dans le Nord (Territoires, Nunavik et Labrador), le PSSMI met l'accent sur l'amélioration des programmes de promotion de la santé à l'intention de cette population, programmes qui sont déjà offerts dans cette région par Santé Canada en complément des services du PSSMI fournis par les provinces et les territoires et qui incluent le PCNP et le programme sur les TSAF. Grâce à l'élargissement des programmes actuels de santé communautaire (SC), plus de communautés profitent de ces programmes et peuvent prendre des mesures plus intensives pour promouvoir la santé et le bien-être des familles qui attendent un enfant ou qui élèvent des enfants dans le Nord.

Objectifs à long terme

Les objectifs à long terme du PSSMI sont les suivants :

- ▶ construire sur les bases des investissements actuels pour élaborer une démarche plus globale et plus intégrée relativement aux services du PSSMI offerts dans les réserves;
- ▶ élaborer des programmes et des services à l'intention des résidents des communautés des Premières nations qui sont comparables à ceux fournis par les provinces et les territoires aux autres familles canadiennes et à leurs enfants;
- ▶ déterminer les possibilités de faire en sorte que des options d'accouchement sécuritaire soient de plus en plus à la portée des communautés des Premières nations.





But et objectifs à court terme

Le but à court terme du PSSMI est d'améliorer les résultats en santé maternelle et infantile, ainsi que la santé des enfants et de la famille dans les communautés visées dans l'ensemble du Canada.

Les objectifs à court terme incluent les aspects suivants :

- ▶ accroître les occasions de formation des Premières nations à l'intention des fournisseurs de services du PSSMI;
- ▶ améliorer la participation des membres des communautés à la planification et à la mise en oeuvre des services du PSSMI dans les réserves;
- ▶ intensifier la coordination des services offerts aux femmes enceintes et aux familles qui ont des nourrissons et de jeunes enfants et qui vivent dans les réserves;
- ▶ permettre aux femmes enceintes et aux familles qui ont des nourrissons et de jeunes enfants et qui vivent dans les réserves d'avoir accès à un système de visites à domicile, d'examen, d'évaluation et de gestion des cas;
- ▶ créer des outils d'évaluation, ou utiliser les outils existants, pour mesurer les progrès réalisés par rapport à l'atteinte des objectifs à court terme;
- ▶ élargir et améliorer les programmes existants de promotion de la santé et de prévention des maladies dans le cadre du PSSMI qui sont offerts aux populations autochtones vivant dans les réserves dans le Nord (PCNP et TSAF).

Éléments

A. Visites à domicile

Les visites à domicile effectuées par les infirmières en santé communautaire et les visiteurs familiaux ont une influence positive sur la santé des mères, des nourrissons, des enfants et des familles. Les visites à domicile peuvent avoir une influence positive sur la santé de la reproduction, la santé mentale et la croissance physique des enfants, l'emploi maternel, la nutrition, les habitudes et un style de vie sains, les compétences parentales, les attentes réalistes des enfants, l'interaction parent-enfant, l'accès au soutien social, les connaissances et l'utilisation des services. Les visites à domicile peuvent réduire l'anxiété des mères, la dépression, la maltraitance et la négligence envers les enfants, et le recours aux services d'urgence orientés sur les traitements. Une plus grande fréquence des visites à domicile chez les clients qui sont à risque est associée à de meilleurs résultats sur le plan de la santé et sur le plan social. L'efficacité des visites à domicile dépend grandement d'une coordination réussie avec les autres stratégies et programmes généraux de la communauté.





B. Intégration de la dimension culturelle aux soins :

Les composantes du PSSMI portant sur la prévention peuvent être améliorées pour les familles qui attendent un enfant; pour ce faire, il faut dépasser la portée des services médicaux prénataux et postnataux pour intégrer les valeurs culturelles, les coutumes et les croyances des populations autochtones et inuites dans toutes les composantes des programmes.

C. Dépistage et évaluation :

Toutes les femmes enceintes et les familles ayant des nourrissons et des jeunes enfants dans la communauté ont accès aux services offerts dans le cadre du PSSMI. Le dépistage et l'évaluation sont des moyens efficaces que les infirmières utilisent pour déterminer les besoins des familles et choisir le niveau et les types de services qui seront les plus profitables pour ces dernières.

D. Gestion des cas :

La gestion des cas consiste à aider les familles à obtenir les services et le soutien dont elles ont besoin. La gestion des cas comprend l'intervention précoce, la coordination des services pour les familles et la prestation de soins de santé qui respectent les différences culturelles. Les principaux éléments de cette composante sont les suivants :

- ▶ préparer l'évaluation initiale de la famille;
- ▶ déterminer les forces et les atouts de la famille;
- ▶ travailler avec la famille pour préciser ses besoins et ses préoccupations et établir des priorités;
- ▶ travailler en partenariat avec la famille, le visiteur familial, la communauté et les autres fournisseurs de services pour élaborer un plan de service familial qui reflète les objectifs et les préoccupations de la famille ainsi que les forces individuelles, familiales et communautaires qui peuvent être mises à profit;
- ▶ déterminer la nécessité de répondre à des besoins spéciaux et aider la famille à avoir accès à ces services;
- ▶ faciliter les aiguillages au besoin;
- ▶ évaluer souvent le plan de service familial, effectuer des ajustements en fonction des besoins et des résultats attendus de la famille.

E. Promotion de la santé :

Les stratégies de promotion de la santé contribuent à l'amélioration du PSSMI de bien des façons. Des exemples d'activités de promotion de la santé incluent la promotion de l'activité physique et d'une alimentation saine, la prévention de l'abus de substances, l'information sur la santé avant la grossesse et la prévention des blessures. Le PSSMI est lié à d'autres initiatives en santé publique qui mettent l'accent sur la promotion de la santé, comme le soutien des aînés, le PCNP, le programme sur les TSAF, les services de soins infirmiers, les programmes de lutte contre le tabagisme, les programmes de santé buccodentaire et d'autres programmes communautaires, de manière à ce que les familles puissent bénéficier d'une variété de services.





Clients du programme

Le PSSMI dans les communautés des Premières nations vise à joindre toutes les femmes enceintes et les nouveaux parents et à offrir un soutien à long terme aux familles qui ont besoin de services supplémentaires.

Types de fournisseurs de services

Les infirmières en santé communautaire et les visiteurs familiaux offriront des services aux femmes enceintes et aux familles dans le cadre du PSSMI. Des services additionnels peuvent être offerts par d'autres professionnels de la santé, des éducateurs de la petite enfance, des bénévoles communautaires et des aînés.

Compétences des fournisseurs de services

Les qualités requises chez les fournisseurs de services varient selon le type de service offert. L'autorisation accordée en vertu de la législation provinciale est exigée chez toutes les infirmières en santé communautaire, et chez tous les autres professionnels qui fournissent des services dans le contexte du programme. Les visiteurs familiaux doivent suivre une formation propre à l'emploi, subir une vérification en matière de casier judiciaire et avoir un permis de conduire.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de l'Enfance et la jeunesse.





1.2 Santé mentale et toxicomanies chez les Premières nations et les Inuits



1.2.1 Programme national de lutte contre L'abus de L'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) - Volet communautaire

Description

Le volet communautaire du PNLAADA comporte des services de prévention et d'intervention de même que des services de postcure et de suivi. Il est offert dans 500 communautés des Premières nations et des Inuits. Les stratégies de prévention comprennent des programmes adaptés à la culture et axés sur l'éducation et la sensibilisation aux toxicomanies et aux modes de vie sains sans dépendances. Ainsi, les individus, les familles et les communautés découvrent et apprennent à reconnaître les comportements à risque élevé susceptibles d'entraîner des toxicomanies.

Les stratégies d'intervention prévoient des évaluations, l'aiguillage vers des centres de traitement et la préparation des clients qui vont bientôt amorcer des traitements en établissements ou un autre programme de réadaptation. Elles comportent également la prestation de services de counseling à court terme en cas de crise et de consultations externes.

Les services de postcure et de suivi assurent un soutien auprès des clients qui retournent dans leur communauté à leur sortie du centre de traitement. Ces services font en sorte que les clients gardent un lien étroit avec les centres de traitement et bénéficient de soins continus.

Objectifs

- ▶ Aider les communautés des Premières nations à réduire l'incidence de l'abus d'alcool et d'autres drogues.
- ▶ Renforcer la capacité de concevoir et d'offrir des services et des programmes communautaires appropriés dans le domaine des toxicomanies, adaptés à la culture.
- ▶ Accroître la sensibilisation et la compréhension en ce qui concerne l'abus d'alcool et de drogues et les modes de vie plus sains, par exemple les valeurs traditionnelles et les valeurs associées au mieux-être personnel et familial.
- ▶ Renforcer le lien entre les programmes et les services communautaires et les traitements en établissements.
- ▶ Apporter un soutien aux individus et aux familles au terme des traitements.



Composantes

A. Prévention

Grâce à un grand nombre de stratégies de prévention des maladies et de promotion de la santé visant tous les segments de la communauté, les individus et les familles découvrent et apprennent à reconnaître les comportements à risque élevé susceptibles d'entraîner des toxicomanies.

B. Intervention

Les activités d'intervention prévoient des évaluations, l'aiguillage vers des centres de traitement et la préparation des clients qui vont bientôt amorcer des traitements en établissements. Elles comportent également la prestation de services de counseling à court terme en cas de crise et de consultations externes.

C. Postcure/suivi

Les services de postcure et de suivi assurent un soutien auprès des clients qui retournent dans leur communauté à leur sortie du centre de traitement. Ces services peuvent comprendre des visites continues, des séances de counseling et des services d'aiguillage vers d'autres services communautaires. Les fournisseurs de services font en sorte que les clients gardent un lien étroit avec les centres de traitement et bénéficient de services continus de consultation externe.

Clients

Membres des Premières nations vivant dans des réserves et Inuits vivant dans des communautés inuites.

Types de fournisseurs de services

Les services associés au volet communautaire du PNLAADA sont offerts par nombre de fournisseurs dont: les travailleurs de soutien, les intervenants et les travailleurs d'approche; les conseillers en matière d'abus d'alcool et de drogues et d'intervention en situation de crise; les aînés et les enseignants traditionnels.

Compétences des fournisseurs de services

Les compétences exigées des fournisseurs varient en fonction du type de services ou d'activités offerts.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Santé mentale et toxicomanies.





1.2.2 Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones (PNLAADA) – Volet traitement en établissements

Description

Le volet traitement en établissements du PNLAADA est un réseau national composé de 50 centres de traitement administrés par les organisations et/ou les communautés des Premières nations qui offre aux patients hospitalisés et en consultation externe des soins adaptés à leur culture en matière d'abus d'alcool et d'autres substances.

L'activité principale consiste à fournir des services de traitement, notamment des évaluations des clients, des séances de consultation individuelles et collectives et, le cas échéant, des séances de thérapie familiale. Les traitements peuvent durer de 28 à 42 jours, après quoi des services de postcure ou de suivi sont offerts par les fournisseurs de services du centre de traitement ou le volet communautaire du PNLAADA.

Les centres de traitement éduquent et sensibilisent la population sur les questions liées aux toxicomanies et donnent de l'information sur les traitements offerts par le biais du programme. De plus, ces centres renseignent les travailleurs du volet communautaire du PNLAADA, leur offrent de l'aide en ce qui concerne les évaluations des clients et la prestation de services de postcure/suivi.

Objectifs

- ▶ Offrir aux patients hospitalisés des traitements adaptés à leur culture.
- ▶ Donner un accès équitable au traitement d'un bout à l'autre du pays.
- ▶ Accroître la sensibilisation et la compréhension en ce qui concerne les modes de vie sains sans dépendances et promouvoir le mieux-être mental.
- ▶ Renforcer les liens entre le volet traitement en établissements et le volet prévention communautaire.
- ▶ Mettre au point un système cohérent de prestation des traitements pour améliorer l'accès aux services et la qualité de ces derniers.
- ▶ Améliorer la prestation des services et le soutien aux communautés en mettant l'accent sur les priorités en matière de toxicomanies.





Composantes

A. Traitement

Ce volet offre des services de traitement adaptés à la culture, y compris des séances de consultation individuelles, collectives et familiales, ainsi qu'une gamme d'activités visant à cerner les causes de la dépendance à l'alcool et aux drogues pour le client. Afin d'offrir ces services, la plupart des centres de traitement ont recours à des méthodes « non autochtones » de même qu'à des enseignements et à des activités fondés sur la culture des Premières nations. Les traitements peuvent durer de 28 à 42 jours, après quoi des services de postcure et de suivi sont offerts pour venir en aide aux clients et à leur famille dans le cadre du processus de rétablissement.

B. Approche communautaire

Les centres de traitement offrent des activités d'éducation et de sensibilisation visant à renseigner les membres des communautés sur les questions liées aux toxicomanies et les types de traitements offerts. Les centres de traitement collaborent aussi avec les travailleurs du volet communautaire du PNLAADA afin de les appuyer dans leurs efforts d'approche.

C. Recherche et développement

Ce volet voit présentement à l'élaboration d'un système fiable de collecte de données qui permettra aux centres de traitement et aux travailleurs communautaires de suivre plus efficacement les progrès des clients. Les données recueillies appuieront également une prise en charge plus efficace des cas, l'assurance de la qualité du programme et les activités d'évaluation, et permettront de cerner des secteurs de recherche potentiels.

Clients

Membres des Premières nations et des Inuits dont l'évaluation a permis de cerner un besoin de traitement en établissements

Types de fournisseurs de services

Les services associés au volet traitement en établissements du PNLAADA sont offerts par nombre de fournisseurs de services dont: les travailleurs de soutien, les intervenants et les travailleurs d'approche; les conseillers en matière d'abus d'alcool et de drogues ainsi qu'en intervention d'urgence; les aînés et les enseignants initiés aux valeurs traditionnelles. Les professionnels de la santé mentale (p. ex. les travailleurs sociaux et les psychologues) offrent aussi des services en centres.

Compétences des fournisseurs de services

Les compétences des fournisseurs varient en fonction du type de services ou d'activités offerts.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Santé mentale et toxicomanies.





1.2.3 Pour des communautés en bonne santé

Description

Le programme Pour des communautés en bonne santé vise à aider les communautés des Premières nations et des Inuits (y compris les individus et les familles), de même que les gouvernements territoriaux, à élaborer des approches communautaires à l'égard de la gestion de crises liées à la santé mentale. Les activités relatives à la santé mentale et à l'intervention d'urgence comprennent l'évaluation, les services de counseling, l'aiguillage en vue d'un traitement et d'un suivi, la post-observation et la réadaptation à l'intention des personnes et des communautés en situation de crise. Des groupes et des services de soutien par les pairs; une formation agréée adaptée à la culture portant sur la gestion de crises, l'intervention, la prévention des traumatismes et du suicide chez les membres de la communauté et les soignants, l'éducation et la sensibilisation au mieux-être mental et à la prévention du suicide sont au nombre des activités de base dans ce domaine. De plus, le programme prévoit le renforcement des capacités communautaires par la formation des soignants et des membres de la communauté à la mise en oeuvre de programmes et de services.

Objectifs

- ▶ Élaborer et fournir les outils nécessaires pour faire face aux problèmes de santé mentale et de toxicomanies, cibler les communautés en situation de crise et fixer des priorités, comme le suicide.
- ▶ Assurer une intervention en cas de crise et une post-observation et offrir une formation aux soignants et aux membres de la communauté afin de leur permettre de faire face aux crises.
- ▶ Fournir un appui en matière d'intervention d'urgence dans le but de réduire le nombre de tentatives de suicide et d'autres situations de crises violentes.
- ▶ Soutenir les activités de prévention et les interventions visant à réduire le nombre de jeunes qui sont aux prises avec l'abus de solvants dans les communautés des Premières nations et des Inuits et qui souffrent de problèmes chroniques liés à l'abus de solvants.

Composantes

A. Intervention d'urgence en santé mentale

Ce volet offre une variété d'activités liées aux interventions d'urgence en santé mentale y compris celles qui suivent : les programmes d'évaluation et de services de consultation; l'aiguillage en vue d'un traitement et d'un suivi; la post-observation et la réadaptation à l'intention des individus et des communautés en situation de crise; la formation adaptée à la culture à l'intention des membres de la communauté et des soignants; l'éducation et la sensibilisation de la communauté à la nature même de la santé mentale et du suicide.





B. Abus de solvants

Ce volet permet d'offrir des services communautaires de prévention et d'intervention ainsi que des soins adaptés à la culture à des jeunes qui abusent des solvants, qu'ils soient hospitalisés ou non.

Clients

Le programme Pour des communautés en bonne santé vise les communautés des Premières nations, mais l'approche stratégique porte aussi sur des services à l'intention des individus et des familles.

Types de fournisseurs de services

Les services sont offerts par un éventail de fournisseurs, notamment des intervenants en santé mentale, des spécialistes du mieux-être, des experts en gestion de situation de crise et des aînés. Des professionnels en santé mentale (p. ex. des travailleurs sociaux et des psychologues) offrent aussi des services dans les centres de traitement.

Compétences des fournisseurs

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

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Santé mentales et toxicomanies.





1.2.4 Stratégie globale de guérison des Innus du Labrador (SGGIL)

Description

La SGGIL est une stratégie à long terme qui vise à améliorer les résultats sur le plan social et sur le plan de la santé dans les deux communautés innues du Labrador, soit Natuashish (anciennement Davis Inlet) et Sheshatshiu. Cette stratégie a été élaborée en réponse à la crise d'inhalation de vapeurs d'essence survenue à l'automne 2000 dans ces deux communautés.

La SGGIL reconnaît que les problèmes auxquels sont confrontés les Innus remontent à plusieurs générations et qu'il faut trouver des solutions à long terme. La SGGIL fait appel à des conseils spécialisés et aux données probantes tirées de la documentation sur les communautés en crise, qui confirment que ce sont les approches globales et soutenues qui sont les plus efficaces pour appuyer la guérison des communautés.

La SGGIL est une initiative horizontale à laquelle participent trois ministères fédéraux : le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien (MAINC – responsable); Santé Canada et Sécurité publique et Protection civile Canada (SPPCC)/Gendarmerie royale du Canada (GRC).

Objectifs

La SGGIL a pour but premier de restaurer la santé et l'espoir des communautés innues de Natuashish et de Sheshatshiu, au Labrador.

L'atteinte des objectifs suivants soutiendra la réalisation du but premier, soit :

- ▶ renforcer la capacité de planification et de gestion des affaires adaptées à la culture;
- ▶ sécuriser le milieu de vie pour les résidents de ces deux communautés innues;
- ▶ améliorer la situation sociale et santé au sein des communautés;
- ▶ augmenter le niveau de scolarité;
- ▶ améliorer l'aptitude à l'emploi et possibilités économiques;
- ▶ promouvoir des communautés innues stables et harmonieuses capables d'assurer une bonne gouvernance et une prestation efficace des programmes et services;
- ▶ améliorer les relations entre les Innus du Labrador et les autres ordres de gouvernement.





Composantes

La SGGIL comprend plusieurs volets, notamment la réinstallation des Innus de Mushuau dans la nouvelle communauté de Natuashish (MAINC); l'inscription des Innus et la création de réserves pour les deux communautés innues du Labrador (MAINC); les programmes et services (MAINC); les services policiers communautaires (SPPCC/GRC) et la santé communautaire (Santé Canada).

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) est responsable du volet de la santé communautaire, qui comprend quatre secteurs stratégiques. Ces secteurs sont :

A. Toxicomanies et santé mentale

Cet élément soutient l'amélioration des programmes communautaires de traitement des toxicomanies et de santé mentale dans les deux communautés innues du Labrador, qui bénéficient de l'aide d'une équipe d'intervention professionnelle en toxicomanie et en santé mentale, établie au Secrétariat de la santé du Labrador de Santé Canada, à Goose Bay. Les programmes communautaires améliorés comprennent les programmes de traitement et de suivi des familles conçus et offerts par les Innus, les services professionnels en santé mentale, l'élaboration et la mise en oeuvre de protocoles d'intervention en cas de crise, ainsi que la création et l'exploitation de foyers d'hébergement pour les jeunes à risque dans chacune des communautés innues du Labrador, en partenariat avec le MAINC et la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL).

B. Santé de la mère et de l'enfant

Les activités de cette composante ciblent la santé publique avant la conception, au cours de la période prénatale et chez les jeunes enfants, ce qui permet d'assurer aux enfants un bon départ dans la vie. On verse aux deux communautés innues du Labrador des fonds pour améliorer les programmes de soutien aux parents et sur les troubles du spectre de l'alcoolisation foetale (TSAF), et l'équipe professionnelle de santé de la mère et de l'enfant du Secrétariat de la santé du Labrador offre soutien et encadrement au personnel communautaire. Les fonds soutiennent aussi les Next Generation Guardians, un groupe communautaire de Natuashish qui travaille à l'amélioration de la santé et du mieux-être des femmes et de leur famille.

C. Planification de la santé communautaire

Dans ce secteur, l'équipe de planification de la santé communautaire du Secrétariat de la santé du Labrador aide les deux communautés innues à élaborer leur plan de santé communautaire et à mettre en oeuvre des activités d'évaluation. Les efforts sont axés sur le renforcement de la capacité communautaire de planification et d'évaluation de la santé.

D. Gestion et soutien

Cette composante englobe l'établissement de la présence de Santé Canada au Labrador par l'intermédiaire du Secrétariat de la santé du Labrador, ainsi qu'un soutien du bureau régional et de l'administration centrale. Le Secrétariat de la santé du Labrador, créé en janvier 2001, est chargé de gérer la mise en oeuvre du volet de la santé communautaire de la SGGIL et de fournir un soutien professionnel en santé aux deux communautés innues du Labrador.



Clients

Innus de Mushuau et de Sheshatshiu vivant dans les communautés de Natuashish et de Sheshatshiu, au Labrador.

Partenariats et rôles

Partenaires des Premières nations

Innus de Mushuau et de Sheshatshiu : ils sont responsables de la prestation de programmes communautaires. Nation innue : elle est chargée de représenter les intérêts politiques des Innus du Labrador, notamment dans les négociations en vue de la conclusion d'un accord relatif aux revendications territoriales et à l'autonomie gouvernementale.

Partenaires fédéraux

MAINC, SPPCC, GRC et SCHL : ils sont responsables de leur volet respectif de la SGGIL. On favorise aussi l'établissement de liens stratégiques avec les autres ministères fédéraux qui versent des fonds aux Innus du Labrador, comme Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) et Patrimoine canadien.

Partenaires provinciaux

Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador et Labrador-Grenfell Regional Integrated Health Authority : ils sont responsables de la prestation des services sociaux et de la santé relevant du gouvernement provincial.

Types de fournisseurs de services

Professionnels et paraprofessionnels de la santé mentale, travailleurs en toxicomanie, infirmières, diététistes, travailleurs en soutien aux parents, planificateurs de la santé communautaire et coordonnateurs des TSAF.

Compétences des fournisseurs

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

Quant aux compétences que doivent posséder les paraprofessionnels et les travailleurs non spécialisés, comme les travailleurs en soutien aux parents et en toxicomanie, elles sont déterminées par chacune des communautés, en consultation avec la DGSPNI.





1.2.5 Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens

Description

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) de Santé Canada travaille en partenariat avec le Bureau du Canada sur le règlement des questions des pensionnats indiens et Service Canada en vue de coordonner et de financer divers services. Le Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens fournit l'accès à des services de santé mentale, de transport et de soutien affectif aux anciens élèves admissibles des pensionnats indiens par l'entremise des bureaux régionaux de Santé Canada. Sont admissibles à ces services les anciens élèves des pensionnats indiens qui tentent activement de régler leur réclamation contre le gouvernement du Canada en vertu du processus d'évaluation indépendante ou qui reçoivent des paiements d'expérience commune, ainsi que ceux et celles qui participent à des processus de vérité et de réconciliation et à des événements de commémoration. Dans chaque bureau régional de Santé Canada, un coordonnateur régional aide les demandeurs admissibles à accéder aux services offerts par le Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens.

Objectifs

- ▶ S'assurer que les anciens élèves admissibles des pensionnats indiens et leurs familles ont accès à un degré approprié de services de soutien de bien-être mental.
- ▶ S'assurer que les anciens élèves admissibles des pensionnats peuvent aborder sans danger une vaste gamme de problèmes de santé mentale associés à la divulgation des abus dont ils ont été victimes au cours de leur enfance.

Composantes

A. *Counseling individuel et familial*

Cette composante exige la préparation d'un plan de traitement par un fournisseur de services de santé mentale reconnu par la DGSPNI. Le nombre de séances de consultation dépendra de la recommandation indiquée dans ce plan de traitement et de la période d'admissibilité du demandeur.

B. *Transport*

Cette composante fournit un accès limité à des services de transport pour les personnes qui participent à des séances de counseling individuel ou familial ou encore les services d'anciens ou de guérisseurs non disponibles dans la réserve ou la communauté de résidence, mais approuvés par la DGSPNI (point de service approprié le plus proche).





C. Travailleurs de la santé communautaire (résolution) (TSC-R)

Cette composante fournit des services de soutien affectif adaptés à la culture dans les régions où les demandeurs sont nombreux. Ces services sont fournis par des TSC-R à l'emploi d'organismes autochtones ou affiliés à des Autochtones financés par les bureaux régionaux de la DGSPNI. En plus d'assurer la sécurité des demandeurs des pensionnats indiens, les services des TSC-R comprennent, sans s'y limiter, la prestation directe de divers services de coordination et de soutien de première ligne aux demandeurs ayant recours au processus d'évaluation indépendante.

D. Autres services

Cette composante fournit des services de santé mentale et (ou) de soutien affectif au cours des initiatives de vérité et de réconciliation et des événements de commémoration, ainsi que des activités de recherche et de communication afin de s'assurer que le programme est bien connu et bien adapté aux besoins des anciens élèves des pensionnats indiens, de leurs familles et de leurs communautés.

Clients

Les clients admissibles sont les anciens élèves des pensionnats indiens qui font des réclamations au moyen du processus d'évaluation indépendante et leurs familles, les anciens élèves des pensionnats indiens qui reçoivent des paiements d'expérience commune et leurs familles, et ceux et celles qui participent à des processus de vérité et de réconciliation et à des événements de commémoration.

Partenariats et rôles

La composante TSC-R du Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens est gérée indépendamment par des organismes des Premières nations, inuites, métisses ou affiliées à des Autochtones, en vertu d'accords de contribution conclus à l'échelle régionale.

Le Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens dispose de deux organismes principaux de consultation

► Comité directeur de soutien en santé (CDSS)

Formé de représentants principaux de Résolution des questions des pensionnats indiens Canada (RQPIC) et de Santé Canada, le CDSS a été constitué dans le but de fournir des conseils et de l'orientation et de superviser l'élaboration et la mise en oeuvre du Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens.

► Groupe de travail autochtone

Ce groupe est formé de 12 bénévoles autochtones. Chaque membre du groupe de travail possède une expérience personnelle ou professionnelle du traitement des séquelles du système des pensionnats indiens. Le groupe de travail collabore avec des avocats représentant les anciens élèves, les églises, RQPIC et Santé Canada à titre d'organisme consultatif, afin de guider l'élaboration en cours du processus de résolution des pensionnats indiens.





Types de fournisseurs de services

Les services compris dans les composantes TSC-R et counseling du Programme de soutien en santé de résolution des pensionnats indiens sont fournis par divers fournisseurs, dont des fournisseurs de services de santé mentale reconnus par la DGSPNI, des anciens et des enseignants traditionnels.

Pour la composante counseling en santé mentale, les fournisseurs doivent satisfaire les critères suivants :

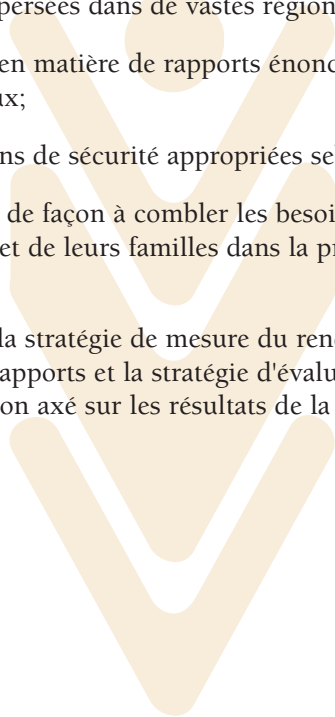
- ▶ être inscrits à titre de psychologues, avec orientation clinique ou de counseling, dans la province ou le territoire où les services sont fournis, avec orientation clinique ou en counseling;
- ▶ être inscrits à titre de travailleurs sociaux (maîtrise ou doctorat en travail social avec orientation clinique).

De plus, les fournisseurs doivent être membres en règle de l'association ou du collège provincial ou territorial.

Les bénéficiaires d'accords de contribution doivent être des organismes autochtones ou affiliés à des Autochtones travaillant actuellement dans le domaine de la santé des Autochtones avec des communautés autochtones. Ces organismes doivent veiller à ce que les fournisseurs :

- ▶ possèdent de l'expérience du traitement des questions de santé mentale autochtone;
- ▶ possèdent les capacités et la flexibilité nécessaires pour satisfaire les besoins de soutien en santé affective d'un nombre potentiellement élevé de demandeurs des pensionnats indiens de nombreuses localités dispersées dans de vastes régions géographiques;
- ▶ respectent les exigences en matière de rapports énoncées dans le calendrier des accords types de contribution nationaux;
- ▶ possèdent les autorisations de sécurité appropriées selon les services fournis;
- ▶ coordonnent les services de façon à combler les besoins de soutien affectif des anciens élèves des pensionnats indiens et de leurs familles dans la province ou le territoire où le bénéficiaire exerce ses activités.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Santé mentale et toxicomanies.





1.2.6 Grandir ensemble

Description

L'objectif général du programme Grandir ensemble est d'améliorer la qualité et l'accessibilité de services communautaires globaux et adaptés à la culture, en matière de santé mentale, de développement de l'enfant et de prévention des blessures au sein de la communauté dans le but d'aider à établir des milieux familiaux et communautaires sains et propices à l'épanouissement des adultes et des enfants.

Objectifs

- ▶ Accroître la sensibilisation de la population à la santé mentale, au développement de l'enfant, aux bébés en santé et aux compétences parentales.
- ▶ Mettre à profit les connaissances et les capacités des travailleurs de la santé de première ligne et des membres de la communauté dans les domaines de la santé mentale, du développement de l'enfant, des bébés en santé, des compétences parentales et de la prévention des blessures.
- ▶ Fournir des occasions d'améliorer les services de santé et d'élaborer des projets de modèles communautaires.
- ▶ Faire face aux graves problèmes touchant les enfants et les familles d'une façon communautaire, globale et intégrée.
- ▶ Appuyer le développement sanitaire et social optimal des nourrissons, des enfants en bas âge et des enfants d'âge préscolaire.
- ▶ Améliorer la santé des enfants de deux façons : en facilitant la prévention et l'intervention précoce en cas de problèmes de santé et en favorisant une meilleure intégration des services de santé.
- ▶ Aider les parents et les professionnels en leur fournissant de l'information sur les connaissances et les capacités nécessaires pour contribuer efficacement à l'amélioration de la santé et au développement des enfants.
- ▶ Appuyer le développement communautaire et donner l'occasion aux communautés de trouver leurs propres solutions en ce qui concerne la satisfaction des besoins des enfants, des jeunes, des familles et des communautés en matière de santé et de développement.
- ▶ Garantir la prestation de soins intégrés et coordonnés aux enfants et aux familles en coordonnant les secteurs de services (santé, services sociaux, justice, éducation, emploi, etc.).





Composantes

A. Santé mentale

Le volet de la santé mentale vise le développement de communautés en santé par le biais de programmes communautaires en matière de santé mentale dans le but d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé communautaires adaptés à la culture. Parmi les diverses activités liées au Programme, il faut mentionner : la formation, la planification, la consultation et le partage d'informations; la promotion de liens avec d'autres programmes touchant la santé, les enfants et la famille ainsi que des projets communautaires généraux.

B. Développement de l'enfant

Ce volet a pour but de permettre aux enfants des Premières nations et des Inuits de prendre un bon départ dans la vie et de s'assurer qu'ils aient la possibilité d'atteindre leur plein potentiel. Il vise à renforcer le réseau existant lié au développement de l'enfant, qui offre des services de diverses natures : sociaux, sanitaires, médicaux, éducatifs et culturels. Les activités qui en découlent comprennent, entre autres, la mise en place de centres de documentation, de ludothèques, de programmes de stimulation des jeunes enfants et de services de consultation sur les plans du comportement et du développement, à l'intention des parents et des enfants.

C. Prévention des blessures

Le but de ce volet est de réduire les taux de décès et d'incapacité aiguë ou prolongée attribuables aux blessures chez les enfants des Premières nations et des Inuits. Les activités comprennent : l'éducation du public dans les communautés des Premières nations et des Inuits; le relèvement du degré de priorité qu'accordent les familles, les intervenants en santé communautaire et les gouvernements à la prévention des blessures; la formation d'intervenants communautaires; la répartition des principaux types de blessures par région géographique; l'appui apporté aux communautés des Premières nations et des Inuits dans l'élaboration d'une réglementation appropriée axée sur la prévention des blessures; des mesures visant à encourager les organismes des Premières nations et des Inuits à faire de la prévention des blessures un programme courant, de grande ampleur.

D. Bébé en santé

Le but de ce volet est d'améliorer la santé et le bien-être des mères et des nourrissons des Premières nations et des Inuits, sur les plans physique, mental et social, notamment par des services et des activités dans les domaines suivants : éducation sur la nutrition, mise en évidence des bienfaits que représentent des examens médicaux réguliers durant la grossesse; éducation sur les dangers que présentent la consommation d'alcool et d'autres drogues pendant la grossesse; surveillance plus intense des infections prénatales; formation des intervenants communautaires et amélioration des programmes existants en santé maternelle et infantile.

E. Compétences parentales

Ce volet vise à encourager l'acquisition de compétences parentales adaptées à la culture chez les Premières nations et les Inuits par le biais d'un financement visant à soutenir l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes de formation à l'intention de parents d'enfants de deux ans et plus.





Clients

Tous les membres des communautés des Premières nations et des Inuits.

Types de fournisseurs de services

L'initiative Grandir ensemble est mise en oeuvre par un large éventail de fournisseurs, notamment des intervenants en santé mentale, des travailleurs de soutien psychologique, des intervenants auprès des jeunes et des aînés.

Compétences des fournisseurs

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

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Santé mentale et toxicomanies.





1.2.7 Programme de lutte contre l'abus de solvants chez les jeunes (PLASJ)

Description

Le PLASJ est un programme communautaire de prévention, d'intervention, de soins subséquents et de traitement pour internes qui cible les jeunes des Premières nations et les jeunes Inuits qui ont une dépendance à l'égard de l'inhalation de solvants ou qui sont à risque. Cela comprend un réseau de centres de traitement de la dépendance à l'égard des solvants et de soutiens communautaires. Les centres de traitement du PLASJ fournissent des services de traitement culturellement appropriés pour internes et externes aux jeunes des Premières nations et aux jeunes Inuits. Ces centres visent les jeunes de 12 à 19 et de 16 à 25 ans.

Les programmes d'intervention offerts par le PLASJ exigent une collaboration avec les parents et les communautés pour tenter de régler les problèmes liés à la santé comme la violence familiale, le suicide et la dépression. Ces problèmes sont pris en charge par des programmes de traitement familial et des programmes communautaires ou encore par des programmes de soins préalables et subséquents exécutés par le personnel des centres de traitement.

Le volet traitement en établissement du PLASJ offre soutien et orientation aux jeunes, afin de les aider à comprendre et à surmonter leurs dépendances. Les traitements mettent l'accent sur la croissance personnelle et le mieux-être et offrent un continuum de soins axés sur les valeurs et les croyances autochtones.

Objectifs

- ▶ Offrir des programmes de traitement spécialisé et des cures de désintoxication pour les personnes qui ont des problèmes chroniques d'abus de solvants, d'une manière adaptée à leur héritage culturel unique et respectueuse de cet héritage.
- ▶ Offrir, à l'intérieur de la communauté, un soutien aux personnes et aux familles, avant et après le traitement.
- ▶ Renforcer la sensibilisation et la compréhension, dans les communautés, en matière d'abus de solvants et de saines habitudes de vie.
- ▶ Établir un réseau et oeuvrer en collaboration avec d'autres programmes et ressources communautaires, dont les travailleurs du PNLAADA et d'autres travailleurs, afin de s'assurer de répondre aux besoins des clients.





Composantes

A. Intervention

Cette composante vise à travailler avec les parents et, dans la mesure du possible, les communautés dans le but de régler les problèmes liés à l'abus de solvants comme la violence familiale et le suicide. Ces problèmes sont pris en charge par des programmes de traitement familial et des programmes communautaires ou encore par des programmes de soins préalables et subséquents exécutés par le personnel des centres de traitement. La consultation est aussi une activité clé de cette composante du programme.

B. Traitement

Le traitement en établissement offre soutien et orientation aux jeunes qui essaient de comprendre et de surmonter leur dépendance. Par ce service, les programmes de traitement en établissement fournissent un continuum de soins qui fait appel aux valeurs et aux croyances autochtones et met l'accent sur la croissance personnelle et le mieux-être.

Clients

Jeunes des Premières nations et jeunes Inuits qui ont une dépendance à l'égard de l'inhalation de solvants ou qui sont à risque.

Types de fournisseurs de services

Les services du programme sont fournis par une combinaison de travailleurs du domaine de l'abus de solvants, de conseillers en traitement, de travailleurs d'approche, de travailleurs sociaux, de travailleurs auprès des enfants et des jeunes ainsi que d'éducateurs.

Compétences des fournisseurs

Les compétences varient selon le service fourni.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Santé mentale et toxicomanies.





1.2.8 Stratégie nationale de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones (SNPSJA)

Description

Le suicide chez les jeunes est un problème d'envergure nationale qui est particulièrement épineux chez les peuples autochtones. Bien que le taux varie beaucoup d'une communauté des Premières nations à l'autre, le taux de suicide global des jeunes Autochtones est de 5 à 7 fois supérieur à celui des jeunes Canadiens : 126 par 100 000 jeunes hommes des Premières nations, âgés entre 15 et 24 ans, comparativement à 24 par 100 000 jeunes hommes canadiens, et 35 par 100 000 jeunes femmes des Premières nations comparativement à 5 par 100 000 jeunes femmes canadiennes. Les taux de suicide chez les Inuits sont les plus élevés au Canada, soit onze fois supérieurs à la moyenne nationale.

La santé mentale et le bien-être sont des facteurs entièrement liés au fait qu'une personne puisse devenir suicidaire, et il faut aborder le problème du suicide dans le contexte de la santé individuelle, familiale et communautaire. La SNPSJA appuie un éventail de solutions et d'activités communautaires qui favoriseront une meilleure santé mentale chez les jeunes, les familles et les communautés autochtones ainsi que leur mieux-être. Avec le temps, ces efforts mèneront à une réduction du taux de suicide chez les jeunes Autochtones au Canada.

Objectifs

La SNPSJA comporte un certain nombre d'objectifs qui appuieront les principaux buts du programme. Les buts et les objectifs du programme sont les suivants :

A. But : Accroître la sensibilisation et la compréhension relativement à la prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Objectifs :

- ▶ Accroître la reconnaissance des facteurs de risques liés au suicide, des signes d'alarme, des comportements à risques et des groupes à risques élevés dans les populations autochtones, et intervenir efficacement en ciblant les sentinelles, les bénévoles et les professionnels clés.
- ▶ Fournir les outils et les ressources qui permettent de promouvoir le bien-être mental et d'améliorer la reconnaissance des facteurs de risques par les parents et les intervenants de première ligne ciblés, comme les éducateurs, la police et le personnel des services sanitaires et sociaux de la communauté.
- ▶ Diminuer la honte liée à la question de la prévention du suicide dans les communautés autochtones au Canada.
- ▶ Fournir aux parents des milieux propices à l'apprentissage et des outils qui les encouragent à participer à la santé et au bien-être de leurs enfants/jeunes.





B. But : Renforcer les principaux facteurs de protection contre le suicide comme le sentiment d'identité positive, le renforcement du ressort psychologique, la recherche d'un but et d'un sens à la vie.

Objectifs :

- ▶ Encourager le développement du leadership chez les jeunes des Premières nations et des Inuits.
- ▶ Faire participer les jeunes, les parents, les familles et la communauté à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes de prévention du suicide.
- ▶ Élaborer et utiliser des outils et ressources adaptés à la culture qui encouragent la santé émotionnelle et spirituelle et le ressort psychologique ainsi que le développement de capacités d'adaptation.

C. But : Renforcer et promouvoir les approches de collaboration et les liens au sein des gouvernements, des agences et des organisations et entre ceux-ci.

Objectifs :

- ▶ Renforcer les liens et les approches de collaboration avec les ministères du gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux.
- ▶ Encourager les communautés à créer des liens avec les ressources, les comités, les organisations et les agences de leur région, comme les écoles, les aînés, les jeunes, les dirigeants communautaires et les industries locales du secteur privé.
- ▶ Utiliser et renforcer les capacités nationales, régionales et locales existantes pour améliorer le bien-être mental dans les communautés inuites et des Premières nations.

D. But : Créer et mettre en oeuvre des plans de prévention du suicide axés sur les besoins locaux dans les communautés inuites et des Premières nations.

Objectifs :

- ▶ Aider à l'élaboration d'approches communautaires pour concevoir et mettre en oeuvre des plans locaux de prévention du suicide qui permettent de tisser des liens dans un réseau de soutien plus vaste.
- ▶ Créer un réseau de prévention du suicide qui favorise l'échange des connaissances entre les projets communautaires et les intervenants de première ligne.
- ▶ Élaborer et fournir aux communautés des outils et des ressources adaptés à la culture pour créer et mettre en oeuvre des plans locaux de prévention du suicide.
- ▶ Favoriser la création d'outils de dépistage et de ressources pratiques à l'intention des travailleurs de première ligne et des autres intervenants.
- ▶ Favoriser la formation pour augmenter le nombre d'intervenants auprès des personnes vulnérables au suicide.





E. But : Accroître et améliorer les capacités d'intervention en cas de crise pour rendre plus efficaces les interventions et prévenir les épidémies post-suicides dans les communautés inuites et des Premières nations.

- ▶ Élaborer des protocoles de stabilisation et d'intervention en cas de crise.
- ▶ Favoriser la formation en intervention d'urgence des travailleurs de première ligne.
- ▶ Renforcer les capacités d'intervention en cas de crise en faisant venir des experts additionnels, le cas échéant, afin d'encourager et d'améliorer la réponse de la communauté au suicide, d'atténuer les conséquences de la perte provoquée par le suicide et de prévenir les épidémies de suicides.
- ▶ Favoriser la création d'outils et de ressources qui appuient les individus et les groupes chargés de gérer les traumatismes post-suicide.

F. But : Favoriser le perfectionnement du savoir afin d'améliorer nos connaissances en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Objectifs :

- ▶ Encourager la recherche participative au niveau communautaire.
- ▶ Mettre en place une évaluation rigoureuse dans les nouveaux programmes de prévention du suicide.
- ▶ Appuyer un exercice de collecte de données sur les Autochtones vivant hors des réserves, les Métis et les Inuits vivant en milieu urbain.
- ▶ Encourager la diffusion des connaissances et la communication.

Composantes

Les activités liées à la SNPSJA correspondent aux composantes suivantes du programme :

A. Prévention primaire

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

B. Prévention secondaire

Ce volet appuiera les activités qui portent principalement sur l'appui aux approches communautaires collectives en matière de prévention du suicide.

C. Prévention tertiaire

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





D. Développement des connaissances

Ce volet soutiendra les activités qui permettront d'en savoir davantage sur les meilleures solutions en matière de prévention du suicide chez les jeunes Autochtones.

Clients

Les jeunes des Premières nations qui vivent dans des réserves, les jeunes Inuits et les jeunes Autochtones vivant hors-réserves.

Types de fournisseurs de services

La prestation des services offerts dans le cadre de la SNPSJA sera assurée par nombre de fournisseurs dont les suivants : des fournisseurs de services en santé mentale reconnus par la DGSPNI, des aînés et des enseignants traditionnels ainsi que des paraprofessionnels en santé mentale.

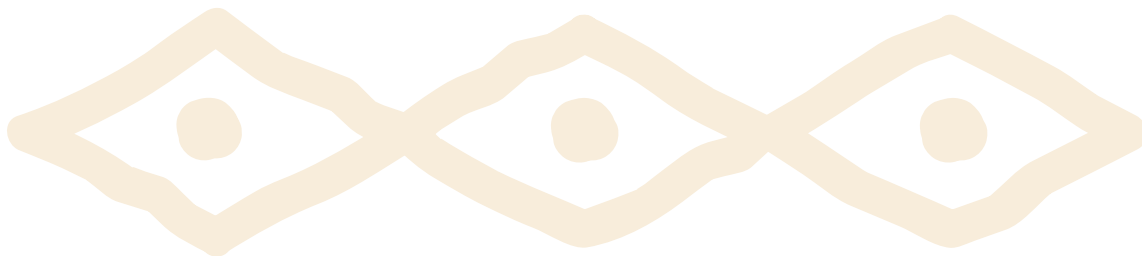
Compétences des fournisseurs

Pour être reconnu par Santé Canada comme fournisseur de services en santé mentale, il faut entrer dans l'une des catégories suivantes :

- ▶ psychologue inscrit au tableau de l'association de la province ou du territoire où le service est offert avec orientation en milieu clinique ou en counseling;
- ▶ travailleur social autorisé dans la province ou le territoire où le service est fourni (maîtrise ou doctorat en service social avec orientation en milieu clinique);
- ▶ membre en règle du collège ou de l'association professionnelle de la province ou du territoire où il/elle pratique.

Outre les fournisseurs de services en santé mentale reconnus, les compétences des fournisseurs de services en santé mentale peuvent varier selon l'activité et/ou le type de services fourni.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Santé mentale et toxicomanies.





1.3 Prévention des maladies chroniques et des blessures



1.3.1 Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA)

Description

L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones comprend les éléments de programme suivants :

- ▶ Promotion
- ▶ Prévention
- ▶ Dépistage et soins
- ▶ Capacités
- ▶ Surveillance
- ▶ Recherche, évaluation et surveillance
- ▶ Coordination nationale

L'IDA mise sur deux voies de financement :

La voie de financement « **Membres des Premières Nations dans les réserves et Inuits dans les communautés inuites** » (PNRICI) permet de financer les programmes de lutte contre le diabète dans les communautés des Premières nations et des Inuits. L'initiative PNRICI assure l'accès aux programmes de prévention et de promotion qui mettent l'accent sur une alimentation saine et une vie active et qui sensibilisent la population au diabète ainsi qu'aux facteurs de risque et aux complications connexes. De plus, le programme fournit des ressources pour le dépistage et les soins ainsi que des ressources visant à former les fournisseurs de services de santé et à améliorer l'accès aux services qu'ils dispensent dans les communautés. Les fonds sont attribués selon des plans de travail élaborés par la communauté, qui doivent être conformes au cadre du programme en vigueur mais suffisamment souples pour s'assurer que l'on puisse répondre aux besoins particuliers des communautés.

La voie de financement « **Programme de prévention et de promotion auprès des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain** » (PPMAHRIMU) appuie les projets communautaires de prévention des maladies et de promotion de la santé et elle repose sur un processus national d'appel d'offres. Chaque année, de 30 à 40 projets bénéficient d'un appui financier grâce à ce processus.



Objectifs

En résumé, l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) vise à réduire l'incidence et la prévalence du diabète chez les populations autochtones et à améliorer l'état de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits. Afin de réduire la prévalence du diabète de type 2 et ses complications chez les Autochtones, l'IDA soutient toute une gamme d'activités en promotion de la santé, en prévention, en dépistage et en prestation de soins qui sont axées sur les besoins des communautés et qui tiennent compte des différences culturelles. L'IDA vise aussi l'atteinte des objectifs suivants :

- ▶ promouvoir l'activité physique et une saine alimentation afin de diminuer la prévalence des facteurs de risque (p. ex. l'obésité);
- ▶ améliorer l'accès au dépistage et la détection des cas de diabète;
- ▶ améliorer la qualité de vie des personnes qui souffrent de diabète et diminuer les risques de complication (amélioration de la gestion du diabète);
- ▶ intensifier la collaboration et le partenariat;
- ▶ sensibiliser davantage les gens et les renseigner sur le diabète, les facteurs de risque, les complications et les stratégies de prévention;
- ▶ accroître la participation à la prestation de programmes et de services de soutien;
- ▶ améliorer le soutien aux communautés afin de prévenir le diabète.

Types de fournisseurs de services

Parmi les fournisseurs de services, on retrouve notamment :

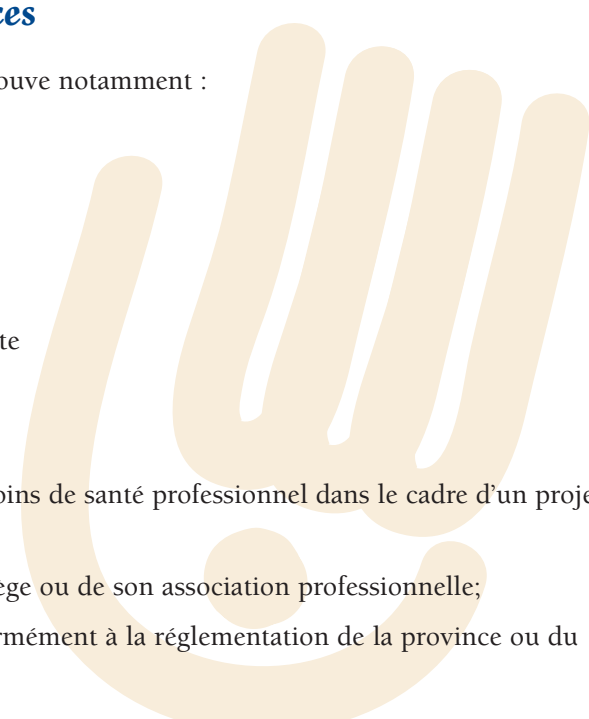
- ▶ des médecins
- ▶ des infirmiers et infirmières
- ▶ des nutritionnistes
- ▶ des spécialistes de l'exercice
- ▶ des auxiliaires de prévention du diabète

Compétences des fournisseurs

Lorsqu'on a recours à un fournisseur de soins de santé professionnel dans le cadre d'un projet, on doit s'assurer que celui-ci est :

- ▶ un membre agréé en règle de son collègue ou de son association professionnelle;
- ▶ autorisé à exercer sa profession conformément à la réglementation de la province ou du territoire où sont dispensés les soins.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Prévention des maladies chroniques et des blessures.





2.0 Protection de la santé et santé publique

Santé Canada travaille en collaboration avec les provinces et les communautés des Premières nations afin d'assurer dans les réserves un système de santé publique qui offre des services de base, comme la lutte contre les maladies infectieuses, l'enseignement prénatal, la vaccination et l'hygiène du milieu (analyses de l'eau potable, inspections sanitaires, etc.). Santé Canada n'a pas de loi en matière de santé publique qui s'applique aux réserves et, par conséquent, collabore avec les gouvernements provinciaux et les Premières nations en vue de la résolution des questions réglementaires.

2.1 Prévention des maladies transmissibles chez les Premières nations et les Inuits

2.1.1 Maladies transmissibles par l'air - Tuberculose

Description

Le mandat du programme sur la tuberculose est de réduire l'incidence de la maladie dans les communautés des Premières nations et des Inuits pour atteindre l'objectif national de 3,6 cas par 100 000 habitants en 2015. La prestation du programme est effectuée par l'intermédiaire des services de soins primaires dans les communautés. La recherche de cas et la tenue des dossiers médicaux exigent la détermination des cas de tuberculose active de manière organisée et systématique et conformément aux régimes de traitement. Il faut effectuer une recherche des contacts dans les cas d'infections de tuberculose pour retracer les personnes qui ont été en contact avec celle atteinte de tuberculose active. L'élément surveillance consiste en la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information au sujet de la tuberculose. Les projets de recherche communautaires sur le contrôle et la prévention de la tuberculose dans les communautés des Premières nations et des Inuits reçoivent aussi un financement.

Dans le domaine de l'éducation et de la formation en santé communautaire, il est reconnu que les problèmes de malnutrition et de logements surpeuplés ont une influence sur l'incidence de la maladie et l'éducation en santé et la sensibilisation en cette matière chez les membres des Premières nations et des Inuits est favorisée. L'éducation et la formation de personnes telles que les professionnels de la santé, les personnes atteintes de tuberculose et les membres des communautés sont également encouragées. Une telle démarche contribue à renforcer les capacités des ressources humaines en santé des communautés afin de réduire et de prévenir les cas de tuberculose.



Objectifs

- ▶ Réduire l'incidence des cas de tuberculose dans les communautés des Premières nations et des Inuits pour atteindre 3,6 cas par 100 000 habitants en 2015;
- ▶ Détecter et diagnostiquer les cas de tuberculose chez les personnes exposées aux cas infectés et prévenir la propagation de la maladie chez d'autres personnes de la communauté;
- ▶ Fournir des traitements aux personnes qui souffrent de la maladie sous la forme active ou latente, prévenir la résistance aux médicaments et effectuer un contrôle de la maladie chez les personnes atteintes de la tuberculose tout au long de leur vie;
- ▶ Soutenir les travailleurs de la santé et les communautés dans la prévention et le contrôle de la tuberculose à l'échelon communautaire, en favorisant les activités de sensibilisation et en faisant mieux comprendre la nature de cette maladie.

Éléments

A. Collaboration

Créer des partenariats avec les intervenants fédéraux, d'autres services de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), les autorités sanitaires provinciales ainsi que les autorités sanitaires des Premières nations et des Inuits afin d'intensifier l'accès au soutien et aux traitements pour les personnes atteintes de tuberculose au sein des communautés des Premières nations et des Inuits.

B. Éducation et sensibilisation des communautés

Créer des documents éducatifs et de sensibilisation et mettre en oeuvre des campagnes d'éducation dans les communautés afin de mieux faire connaître la tuberculose et d'obtenir la participation des communautés des Premières nations et des Inuits aux activités en cette matière. Cette démarche exige également d'améliorer les capacités en matière de prestation de services.

C. Renforcement des capacités

Offrir des activités de sensibilisation à la tuberculose et des occasions de formation pertinentes afin de renforcer les capacités au sein des communautés des Premières nations et des Inuits. Accroître la participation des professionnels de la santé, des leaders et des membres des communautés aux programmes de formation en prévention.

D. Concevoir, élaborer, mettre en oeuvre, coordonner et évaluer le programme sur la tuberculose

Renseigner et former les personnes telles que les professionnels de la santé, les patients et les membres des communautés afin d'aider à contrôler et à prévenir les cas de tuberculose. Prendre des mesures qui facilitent l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques de fonctionnement en ce qui a trait à la tuberculose. Mener des activités qui favorisent l'évaluation du programme.

E. Amélioration de la surveillance et de la recherche en matière de tuberculose

Mener des projets de recherche communautaires sélectionnés pour leur pertinence quant au contrôle et à la prévention de la tuberculose dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Améliorer les activités de surveillance, de recherche, de prévention, de traitement et de soutien liées au contrôle de la tuberculose chez les communautés des Premières nations et des Inuits.





Clients

Les Premières nations vivant dans les réserves et les Inuits du Labrador (Nunatsiavut).

Types de fournisseurs de services

Spécialistes en médecine communautaire, médecins consultants et infirmières en santé communautaire spécialisés dans le domaine de la tuberculose.

Compétences des fournisseurs de services

Les médecins consultants en matière de tuberculose doivent avoir une expertise dans la prise en charge de cas, en maladies infectieuses et/ou en pneumologie. Les médecins hygiénistes et les spécialistes en maladies transmissibles doivent avoir une bonne expérience en épidémiologie afin d'assumer des fonctions de surveillance et de lutte contre la maladie. Les infirmières spécialisées en tuberculose doivent détenir un certificat approprié afin d'exécuter les épreuves de Mantoux. Les infirmières en santé communautaire peuvent obtenir un certificat pour l'administration des vaccins, y compris le bacille de Calmette-Guérin (BCG).

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats du Contrôle des maladies transmissibles.





2.1.2 Maladies transmissibles par le sang et infections transmises sexuellement - VIH/sida

Description

Le mandat du programme sur le VIH/sida est d'offrir la formation, la prévention et les services de santé liés au VIH/sida aux membres des Premières nations vivant dans les réserves et à certaines communautés inuites. L'objectif global du programme est de travailler en partenariat avec les communautés des Premières nations et des Inuits afin de prévenir la transmission du VIH/sida et de soutenir les soins de santé offerts aux personnes qui sont atteintes du VIH et du sida. Les cinq éléments du programme qui sont présentement en place sont : la collaboration, le perfectionnement et la diffusion des connaissances, la conception et la mise en oeuvre du programme, l'éducation en matière de prévention et le renforcement des capacités.

Objectifs

- ▶ Accroître les connaissances au sujet de l'épidémie au sein des membres des Premières nations vivant dans les réserves grâce à un perfectionnement des connaissances dans les communautés, à une analyse plus efficace des données de surveillance et à une meilleure mise en pratique des connaissances acquises.
- ▶ Accroître les possibilités d'interventions fondées sur des preuves en matière de VIH/sida en se basant sur les résultats de l'analyse des projets régionaux, les tendances des données épidémiologiques, et les résultats des recherches produites par l'intermédiaire d'autres programmes de financement propres aux Autochtones dans le cadre de l'Initiative fédérale (IF) visant à faire obstacle au VIH/sida au Canada.
- ▶ Accroître la sensibilisation à cette maladie et réduire le stigmate au sein des communautés touchées afin d'inciter les gens à subir des tests, de leur donner accès à la prévention, à l'éducation et au soutien en cette matière, et pour créer un milieu social favorable pour ceux qui sont vulnérables par rapport à cette maladie ou ceux qui ont contracté le VIH.
- ▶ Renforcer les partenariats au sein de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) et des gouvernements provinciaux afin d'améliorer l'accès aux soins et le soutien aux communautés des Premières nations dont certains de leurs membres sont atteints du VIH/sida.
- ▶ Accroître l'efficacité de la collaboration des partenaires actuels et nouveaux afin d'effectuer une intervention coordonnée et intégrée pour lutter contre le VIH/sida aux échelons régional, national et international.





Éléments

A. Collaboration

Créer des partenariats avec des partenaires fédéraux, d'autres services de la DGSPNI, des autorités sanitaires provinciales ainsi que des autorités sanitaires des Premières nations et des Inuits pour accroître l'accès aux soins et pour soutenir les membres des Premières nations et des Inuits qui vivent avec le VIH/sida.

B. Amélioration et diffusion des connaissances

Effectuer des activités qui mènent à la création de programmes fondés sur des pratiques exemplaires et sur des analyses fondées sur des preuves, sur l'amélioration et la diffusion de connaissances, afin d'améliorer l'analyse des données sur le VIH/sida.

C. Conception et mise en oeuvre du programme

Mener des activités qui facilitent l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques sur le VIH/sida et des activités qui facilitent l'évaluation du programme.

D. Éducation en matière de prévention

Mener des activités qui facilitent les mesures de prévention primaires et secondaires à l'égard des membres des Premières nations et des Inuits qui sont à risque par rapport au VIH/sida ou qui ont contracté la maladie.

E. Renforcement des capacités

Mener des activités de sensibilisation au VIH/sida et offrir des occasions de formation pertinentes visant à renforcer les capacités des communautés des Premières nations et des Inuits. Accroître la participation des professionnels de la santé, des leaders et des membres des communautés aux programmes d'éducation en prévention.

Clients

En ce qui a trait aux projets axés sur les communautés : les bandes des Premières nations, les associations des Premières nations et des Inuits et les conseils tribaux.

En ce qui a trait à la formation : tous les employés professionnels et semi-professionnels de la DGSPNI travaillant à la prestation de services de santé et de services sociaux ou les employés des bandes et des conseils tribaux engagés dans la prestation de services de santé ou de services sociaux dans les réserves.

Les membres des Premières nations vivant dans les réserves et certaines communautés inuites.





Partenariats, rôles

L'Initiative fédérale (IF) pour combattre le VIH/sida au Canada, qui découle de la Stratégie canadienne sur le VIH/sida (SCVS), a établi des partenariats officiels avec l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), Service correctionnel Canada (SCC) et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). L'ASPC est le ministère fédéral principal de l'IF qui est responsable de fournir une orientation nationale et de gérer l'ensemble des activités liées à l'administration, à la mise en oeuvre et à la production de rapport de l'IF pour les besoins du Conseil du Trésor au moyen de la politique sur le VIH/sida, Division de la coordination et des programmes. SCC joue un rôle important dans le traitement des questions sur le VIH/sida en milieu correctionnel. Les IRSC sont responsables de fixer les priorités et d'administrer le programme de recherche extra-muros de l'IF, en partenariat avec l'ASPC. Santé Canada (SC) est responsable de la formation, de la prévention et des services connexes liés au VIH/sida à l'intention des membres des Premières nations vivant dans les réserves et pour certaines communautés inuites. SC, en partenariat avec l'ASPC, est responsable de la coordination des activités générales de participation dans le contexte de l'IF, ainsi que des activités d'évaluation du programme.

Types de fournisseurs de services

Divers fournisseurs de services (gestionnaires, paraprofessionnels, professionnels, bénévoles, personnel de soutien) ayant des connaissances spécialisées sur le VIH/sida, les maladies à diffusion hémato-gène et les infections transmises sexuellement.

Compétences des fournisseurs

Les fournisseurs doivent être des membres agréés, en règle, de leur collège ou de leur association professionnelle respective, et être autorisés à exercer leur profession conformément aux lois de la province ou du territoire où les services sont assurés.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats du Contrôle des maladies transmissibles.





2.1.3 Maladies pouvant être prévenues par un vaccin - Immunsation

Description

Selon la Société canadienne de pédiatrie, la vaccination est l'intervention de santé la plus avantageuse par rapport au coût et l'une des rares stratégies dont les bienfaits dépassent systématiquement de beaucoup les sommes engagées. Le programme d'immunsation s'adresse aux enfants des Premières nations et des Inuits de moins de 6 ans. Une augmentation de la couverture vaccinale est prévue en ce qui concerne les vaccins d'usage (tétanos, diphtérie, coqueluche, poliomyélite, Haemophilus influenzae de type b, rougeole, oreillons et rubéole). Aux vaccins courants s'ajoutent de nouveaux vaccins prioritaires (contre le pneumocoque, le méningocoque et la varicelle), ce qui aura pour effet de réduire l'incidence de ces maladies et de prévenir la plupart des complications graves qui en découlent. La population ciblée est vaccinée par le biais des services de santé publique et dans les cliniques de vaccination au sein des communautés des Premières nations et des Inuits.

Les résultats globaux attendus de la stratégie relative à l'immunsation ciblée sont l'amélioration des taux de couverture des immunsations systématiques, la réduction de l'incidence des maladies pouvant être prévenues par un vaccin, des épidémies et des décès, et la mise en oeuvre d'un système intégré de surveillance de l'immunsation. Le financement sur cinq ans soutient l'élaboration, la mise en oeuvre et l'amélioration de la stratégie jusqu'en mars 2008. La stratégie sera évaluée et modifiée en fonction des recommandations, et elle sera présentée de nouveau pour obtenir un financement sur une base continue. Une évaluation de la nécessité d'élargir la stratégie sera effectuée à cette période.

Objectifs

- ▶ Améliorer les taux de couverture des immunsations systématiques de la population ciblée pour atteindre la cible internationale de 95 %.
- ▶ Mettre en oeuvre les programmes de vaccination nouvellement recommandés (varicelle, vaccin antipneumococcique conjugué, vaccin antiméningococcique C conjugué) pour la population ciblée.
- ▶ Améliorer les données et la compréhension des taux de couverture de l'immunsation, réduire l'incidence des maladies pouvant être prévenues par un vaccin, les obstacles à l'immunsation et favoriser les pratiques exemplaires de mise en oeuvre.





Éléments

A. Collaboration

Favoriser la collaboration et la création de partenariats, de réseaux et d'ententes avec les intervenants fédéraux, provinciaux et territoriaux ainsi qu'avec ceux des Premières nations et des Inuits pour effectuer l'élaboration et la mise en oeuvre de la stratégie.

B. Capacités

Mener des activités qui amélioreront et soutiendront le perfectionnement des connaissances et des compétences des travailleurs de la santé.

C. Éducation en matière de santé publique

Mener des activités qui renseignent, qui éduquent et qui sensibilisent les gens sur les maladies pouvant être prévenues par un vaccin et sur l'immunisation.

D. Favoriser l'amélioration de la collecte de données de surveillance et effectuer une évaluation sur une base continue

Mener des activités qui améliorent et soutiennent l'élaboration des stratégies techniques nécessaires à la mise en oeuvre d'un système de surveillance.

Clients

Les enfants des Premières nations âgés de moins de six ans vivant dans les réserves ou dans les communautés inuites dans lesquelles la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) a la responsabilité de la prestation des services d'immunisation.

Type de fournisseurs de services

Médecins-hygiénistes, agents d'hygiène du milieu, infirmières autorisées et représentants en santé communautaire.

Compétences des fournisseurs

Tous les fournisseurs de services doivent être agréés ou inscrits au tableau d'une association conformément aux lois et aux règlements provinciaux et territoriaux. Il faut assurer une formation sur place dans le cas des représentants en santé communautaire.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats du Contrôle des maladies transmissibles.





2.2 Hygiène du milieu et recherche environnementale



2.2.1 Programme d'hygiène du milieu (PHM)

Description

Le Programme d'hygiène du milieu est un programme communautaire qui vise à protéger et à améliorer la santé des Premières nations vivant dans les réserves au sud du 60e parallèle en réduisant les risques pour la santé, les blessures ou les décès. On atteint cet objectif en s'efforçant de créer et de maintenir des milieux communautaires sains et sécuritaires grâce aux enquêtes sur les éclosions possibles de maladies liées à l'hygiène du milieu. Le Programme d'hygiène du milieu sensibilise également la population aux risques environnementaux pour la santé, notamment les maladies d'origine hydrique, alimentaire et à transmission vectorielle, y compris les problèmes de santé associés à la qualité de l'air intérieur et à la moisissure dans les maisons, ainsi que la lutte contre la vermine (enquête sur les infestations et l'éradication d'organismes nuisibles). Le PHM renforce la capacité des ressources humaines communautaires de s'adapter aux conditions environnementales, de garder les milieux sains et de prendre des mesures sécuritaires à l'égard des risques environnementaux.

Le programme permet de surveiller les conditions et les risques environnementaux et soutient les activités dans les secteurs suivants :

- ▶ eau potable et égouts;
- ▶ salubrité des aliments;
- ▶ inspections sanitaires des installations;
- ▶ logement;
- ▶ transport de marchandises dangereuses (TMD);
- ▶ virus du Nil occidental (VNO).

Objectifs

- ▶ Surveiller, cerner, et atténuer les risques environnementaux pour la santé : maladies d'origine hydrique, alimentaire et à transmission vectorielle, notamment les problèmes de santé associés à la qualité de l'air intérieur et à la moisissure dans les maisons.
- ▶ Définir de façon précise les risques pour la santé, les tendances et les nouvelles questions.
- ▶ Sensibiliser davantage les Premières nations aux risques environnementaux pour la santé.
- ▶ Renforcer la capacité des ressources humaines communautaires de gérer les risques environnementaux pour la santé.



Composantes

A. Eau potable et égouts

Santé Canada travaille en partenariat avec les Premières nations pour veiller à ce que des programmes soient en place afin de surveiller la qualité de l'eau potable et évaluer les risques potentiels pour la santé que présentent les systèmes de distribution comptant cinq connexions ou plus, y compris les citernes, dans les communautés des Premières nations situées au sud du 60^e parallèle. Les objectifs du programme sont de réduire l'incidence des maladies d'origine hydrique et leur éclosion en augmentant et en améliorant la surveillance des approvisionnements en eau potable des communautés, et en produisant des rapports à cet égard. Le programme met en oeuvre les recommandations pour la qualité de l'eau potable au Canada en assurant une intervention rapide en cas de problèmes liés à la qualité de l'eau; il effectue des échantillonnages et des analyses de la qualité de l'eau, diffuse des avis de faire bouillir l'eau, au besoin, enquête sur les résultats insatisfaisants et fait des recommandations quant aux mesures correctives.

Par ailleurs, le programme permet de protéger les communautés de différentes façons : en examinant les plans et la conception des réseaux communautaires d'eau et d'égouts dans l'optique de la santé et de la sécurité; en vérifiant le fonctionnement des installations et les réseaux de distribution, notamment les camions de livraison de l'eau; en inspectant les systèmes de traitement des eaux usées communautaires et privés et en éliminant les déchets de façon sécuritaire, de manière à prévenir la transmission des maladies. Un système de base de données sur les alertes rapides est également mis en place pour faciliter la collecte de données et l'établissement de rapports dans la plupart des régions.

B. Salubrité des aliments

Les services de salubrité des aliments dans les communautés des Premières nations visent à éviter l'incidence des maladies d'origine alimentaire. Les épiceries, les restaurants, les cafétérias, les édifices gouvernementaux et les activités spéciales, comme les festivals, les pow-wow, les rodéos et les jeux traditionnels, sont autant d'exemples de lieux et d'activités qui peuvent être régulièrement inspectés. Les agents d'hygiène du milieu inspectent les installations au minimum une fois par année. Ils les inspectent également à la demande du chef et du conseil ou sur entente écrite. Les activités liées à la salubrité des aliments menées dans les communautés des Premières nations incluent des cours de formation sur la manipulation sécuritaire des aliments.

C. Inspections sanitaires des installations

Les communautés des Premières nations possèdent un certain nombre d'installations, notamment les suivantes : installations de gestion des déchets solides; installations communautaires (p. ex. les postes de soins infirmiers, les centres de santé communautaire, les garderies, les centres d'hébergement, les foyers de groupe, les installations de traitement, les écoles); installations destinées à des activités spéciales (p. ex. pow-wow, rodéos, jeux traditionnels) et installations récréatives (p. ex. terrains de camping, bains publics, stades, casinos, salles de bingo). Les agents d'hygiène du milieu inspectent les installations au minimum une fois par année. Ils les inspectent également à la demande du chef et du conseil ou sur entente écrite. L'inspection vise à confirmer que les installations ne présentent pas de risques pour la santé et la sécurité.





D. Logement

Les objectifs du programme de logement sont de réduire l'exposition possible à des risques environnementaux dans les habitations des communautés des Premières nations au moyen d'inspections et de recherches systématiques allant de l'évaluation des lieux à l'inspection des logements, et aux inspections sur demande. Les logements existants sont inspectés en fonction de différents paramètres : la sécurité générale, les défauts structureux, l'approvisionnement en eau, le traitement et l'élimination des déchets solides et liquides, la qualité de l'air intérieur, la moisissure, le surpeuplement et la connaissance de l'occupant relativement aux questions de santé. Les ensembles résidentiels potentiels sont également évalués dans l'optique de la santé. À la demande du chef et du conseil, les agents d'hygiène du milieu effectuent des inspections et cernent les problèmes de santé relatifs au logement. Le nombre d'inspections effectuées dépend du nombre de demandes reçues de la part du chef et du conseil.

E. Programme sur le transport des marchandises dangereuses (TMD)

Aux termes de la Loi sur le transport des marchandises dangereuses, Santé Canada doit veiller à ce que le personnel qui s'occupe de l'emballage, de l'expédition, du transport et de la réception de marchandises dangereuses reçoive la formation appropriée en TMD. Le Programme sur le TMD de la DGSPNI prévoit la formation nécessaire en vue de la gestion et de l'expédition sécuritaires et efficaces de déchets biomédicaux et de la protection de tous les employés de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) qui manipulent des marchandises dangereuses. Le programme vise à réduire le nombre d'accidents et d'urgences environnementaux (p. ex. déversements) se produisant pendant le transport. Par ailleurs, la DGSPNI offre aussi, à la demande du chef et du conseil, la formation aux employés des bandes travaillant dans des établissements de santé.

Parmi les activités liées au Programme sur le TMD, mentionnons l'inspection, la délivrance de certificats de compétence, l'intervention en cas de crise et l'offre d'avis techniques et de consultations sur les questions suivantes : entreposage, emballage, marquage ou étiquetage, transport, expédition ou réception et élimination des déchets dangereux. Le personnel et les agents d'hygiène du milieu des établissements de soins de santé de la DGSPNI dans les régions sont formés et autorisés à dispenser aux employés de la DGSPNI des cours de formation sur l'expédition, le transport et la réception de marchandises dangereuses et à offrir une formation sur la gestion sécuritaire des déchets biomédicaux.

F. Virus du Nil occidental (VNO)

Santé Canada exécute des programmes concernant le virus du Nil occidental afin de réduire les risques que représente le VNO pour la santé publique dans les réserves. Les activités portent sur l'éducation du public, la surveillance et l'intervention ou la lutte contre les moustiques. Le programme sur le VNO élabore et distribue du matériel éducatif (p. ex. des dépliants, des trousseaux d'information, des affiches, des feuilles d'activités pour les enfants) afin de s'assurer que les résidents des communautés des Premières nations sont sensibilisés au VNO et qu'ils prennent les mesures adéquates pour se protéger. Les activités de surveillance du VNO sont axées sur la détection rapide de la présence du VNO chez les oiseaux, les moustiques ou les humains et sont menées dès que possible pour assurer la prise rapide de mesures appropriées. Santé Canada finance diverses activités d'intervention et de lutte contre les moustiques liées au VNO et basées sur des preuves, dont l'épandage de larvicides et d'adulticides, afin de réduire l'exposition aux moustiques piqueurs qui pourraient éventuellement transmettre le VNO aux humains. Le Ministère travaille en collaboration avec les communautés des Premières nations (c.-à-d. les chefs et les conseils), les autorités sanitaires provinciales et régionales, ainsi que l'Agence de santé publique du Canada pour s'assurer que les programmes de lutte contre le VNO offerts dans les réserves sont comparables à ceux qui sont offerts par les systèmes provinciaux.





Clients

Communautés et membres des Premières nations.

Partenariat et rôles

Le rôle des communautés des Premières nations en ce qui a trait à l'infrastructure et au logement sur leur territoire consiste à s'assurer qu'il existe des politiques et directives sur l'occupation pour tous les logements sociaux, à élaborer et mettre en oeuvre un programme communautaire d'entretien de tous les logements sociaux, à mettre à la disposition de tous les occupants de logements sociaux et de maisons privées les renseignements concernant l'entretien et le logement. La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits travaille en collaboration avec les communautés des Premières nations afin de les aider à participer davantage à la gestion et à la prise en charge du programme d'entretien et de logement.

Les provinces et les territoires mettent en oeuvre des programmes sur le virus du Nil occidental. Les programmes se fondent sur les Directives nationales d'intervention pour contrer le virus du Nil occidental, élaborées par le Comité directeur national (CDN) sur le virus du Nil occidental sous la direction de l'Agence de santé publique du Canada.

Transports Canada veille à la mise en application de ses règlements conformément à la Loi sur le transport des marchandises dangereuses. Le Ministère procède aussi à l'élaboration et à la mise à jour de règlements et de normes visant l'expédition et la manutention sécuritaires de marchandises dangereuses afin que le transport de ces dernières se fasse en toute sécurité.

Type de fournisseurs de services

Agents d'hygiène du milieu.

Compétences des fournisseurs

Les fournisseurs de services doivent être détenteurs d'un Certificat d'inspection en hygiène publique (Canada) délivré par l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique ou les autorités compétentes reconnues, lesquelles doivent être définies et approuvées par la DGSPNI. Les fournisseurs de services doivent être autorisés à travailler conformément aux règles de l'organisme de réglementation professionnelle (Comité d'accréditation des inspecteurs en santé publique de l'Institut canadien des inspecteurs en santé publique) et aux lois de la province ou du territoire où les services seront dispensés.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de l'Hygiène du milieu et de la recherche environnementale.





2.2.2 Programme de recherche environnementale (PRE)

Description

Le programme de recherche environnementale permet d'effectuer des études en laboratoire et sur le terrain, de recueillir des données de contrôle et de surveillance et de déployer des efforts de modélisation prédictive, dans le contexte des risques que présentent les contaminants environnementaux (chimiques, biologiques et radiologiques) pour les Premières nations et les Inuits et de l'équilibre des mesures de protection de la santé, y compris les mesures correctives prises grâce aux connaissances traditionnelles et aux déterminants généraux de la santé.


Objectifs

- ▶ Fournir des recherches scientifiques dans le cadre des préoccupations exprimées par les collectivités communautaires des Premières nations et des Inuits sur les liens entre la santé humaine et l'environnement.
- ▶ Offrir des services de laboratoire et de statistiques relativement à la recherche scientifique et à la surveillance scientifiques.
- ▶ Surveiller et évaluer les développements scientifiques dans le domaine des répercussions environnementales sur la santé humaine à l'échelle locale, nationale et internationale.
- ▶ Sensibiliser davantage la population aux risques pour la santé, d'origine environnementale, et améliorer la capacité en ressources humaines communautaires au moyen de projets communautaires de recherche et de surveillance.

Composantes

A. Recherche et surveillance (RS)

Les activités de recherche et de surveillance visent à aider les Premières nations et les Inuits à améliorer leur santé et leur bien-être en soutenant leur capacité de déterminer, de comprendre et de surveiller l'impact de l'exposition aux contaminants environnementaux grâce à la recherche communautaire, à l'évaluation des risques et à l'éducation. Bien que ces activités lancent et mènent la recherche, elles mettent l'accent sur l'aide aux communautés des Premières nations pour délimiter la portée de la recherche à effectuer, examiner les propositions en fonction du mérite scientifique, soumettre les rapports de recherche à l'examen par les pairs et diffuser l'information auprès des décideurs au moyen de diverses tribunes, y compris des comités et des conférences scientifiques et techniques, et d'organisations et de communautés autochtones. Ces activités visent également l'intégration et l'interprétation des données ou des résultats scientifiques existants pour comprendre le niveau d'exposition et les répercussions possibles des contaminants environnementaux sur l'état de santé des Autochtones; élaboration de normes et de lignes directrices, la recherche, la surveillance et la production de rapports qui fournissent des commentaires sur les résultats des programmes liés aux contaminants environnementaux et définissent de nouveaux besoins en



matière de recherche. Ces activités de recherche et de surveillance doivent principalement fournir de l'information sur les risques potentiels pour la santé associés à la consommation d'aliments de divers pays susceptibles d'être touchés par des contaminants environnementaux, tout en faisant valoir l'importance de l'alimentation traditionnelle.

B. Analyse statistique (AS)

Dans le cadre de la Stratégie de gestion des eaux des Premières nations (SGEPN), la composante analyse statistique fournit des activités de recherche et d'analyse de données pour appuyer l'amélioration continue de la SGEPN et l'adaptation de l'exécution des programmes, au besoin. La publication annuelle du Rapport national sur le rendement de la SGEPN constitue un document clé qui relate les progrès réalisés dans l'atteinte des objectifs de la SGEPN sur une période de 5 ans, soit de 2003 à 2008. Les activités de recherche portent sur la surveillance de l'eau potable afin d'établir les conditions de base, les lacunes sur le plan des connaissances et les priorités en matière de recherche, dans le but d'améliorer la base de données scientifiques des programmes et des politiques de santé publique de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) en ce qui concerne l'eau potable. De plus, l'analyse statistique offre le soutien de la recherche et de l'analyse statistique et des conseils à d'autres programmes d'hygiène du milieu.

C. Réservoirs de carburant et assainissement des sites contaminés (RC et ASC) de la DGSPNI

Dans le cadre de la conformité de la DGSPNI à la *Loi canadienne sur la protection de l'environnement* et à son Règlement en ce qui a trait aux réservoirs de carburant, à la *Loi canadienne sur l'évaluation environnementale* en ce qui concerne l'assainissement des sites contaminés et la modernisation des réservoirs de carburant, ainsi qu'aux lignes directrices du Conseil du Trésor concernant l'assainissement des sites contaminés, la composante RC et ASC collabore avec le personnel régional de Santé Canada pour évaluer la portée et le coût de l'assainissement en ce qui a trait à la contamination par le carburant au moyen des installations de Santé Canada, accorder la priorité aux efforts d'assainissement partout au Canada, moderniser ou remplacer les réservoirs de carburant et former des opérateurs de systèmes de réservoirs de carburant.

D. Laboratoire de la DGSPNI

Les services de laboratoire de la DGSPNI effectuent l'analyse des contaminants organiques et inorganiques de l'environnement dans divers tissus humains (sérum sanguin, urine, cerveau, cheveux et fluides folliculaires) et offrent l'unique point de liaison de la DGSPNI avec d'autres laboratoires comme ceux d'Environnement Canada et de Pêches et Océans Canada, d'autres laboratoires de Santé Canada, des laboratoires d'universités et des laboratoires provinciaux et indépendants. Le laboratoire, tout en fournissant des analyses courantes, se spécialise toujours davantage dans le contrôle et l'assurance de la qualité à l'échelle internationale et nationale.

Clients

Communautés des Premières nations et des Inuits.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de l'Hygiène du milieu et de la recherche environnementale.



3.0 Soins primaires

La Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) offre directement ou finance la prestation des services de santé primaires fournis jour et nuit et sept jours par semaines dans les postes de soins infirmiers situés dans les réserves éloignées et isolées, où aucun service provincial n'est facilement disponible, de même que des soins à domicile et en milieu communautaire dans toutes les réserves. Certains services de soins primaires sont également offerts dans les petites réserves et les réserves isolées.

3.1 Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI)

Description

Le Programme des soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMCPNI) assure un continuum de services de soins à domicile et en milieu communautaire qui sont complets, respectueux des cultures autochtones, accessibles, efficaces et équivalents à ceux que reçoivent les autres citoyens canadiens. Le Programme répond aux besoins particuliers des Premières nations et des Inuits en matière de santé et de services sociaux. Il s'agit d'un système coordonné de services de soins de santé à domicile et en milieu communautaire qui permet aux Autochtones et aux Inuits de tous âges atteints d'un handicap ou d'une maladie chronique ou aiguë, de même qu'aux personnes âgées, de recevoir les soins dont ils ont besoin dans leur foyer ou leur communauté.

Les services sont principalement fournis par des préposés aux soins personnels en milieu communautaire, qualifiés et autorisés, qui sont épaulés et supervisés par des infirmières en soins à domicile. Un bon nombre de services essentiels de soins à domicile et en milieu communautaire sont offerts dans la plupart des communautés.

L'évaluation structurée des clients comprend la réévaluation continue ainsi que l'évaluation de leurs besoins et l'affectation des services. Les services gérés englobent la gestion des cas, l'aiguillage et les liens avec des fournisseurs de services, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des communautés. Les services de soins infirmiers à domicile comprennent la prestation directe de soins, de même que la supervision et l'encadrement des fournisseurs de soins personnels. Les services de soins personnels et de soutien à domicile, comme l'aide au bain, à la toilette et à l'habillement, qui complètent les services de soins à domicile offerts par Affaires indiennes et du Nord Canada, font partie des services de soins continus fournis par le gouvernement fédéral. Parmi les autres services essentiels offerts par le Programme, mentionnons la prestation de soins de relève à domicile, l'établissement de liens avec d'autres services professionnels et sociaux, l'accès à des fournitures médicales et à de l'équipement médical et un système de tenue de dossiers et de collecte de données.



Les services essentiels peuvent être élargis dans certaines communautés pour y inclure des services complémentaires tels que la facilitation et l'établissement de liens pour les services de réadaptation et de thérapie; des services de relève en établissement; des programmes de soins de jour pour adultes; des programmes de repas; des services de santé mentale à domicile, comme des services de counseling et de guérison traditionnels et la surveillance de la prise de médicaments pour les malades psychiatriques chroniques et les clients atteints de maladie mentale ou affective. Les services complémentaires englobent également l'aide donnée aux clients ayant des besoins en transport spécial, les emplettes, l'accès à des services spécialisés et à des services d'interprétation; les soins palliatifs à domicile; les services sociaux liés aux soins de longue durée et les activités spécialisées de promotion de la santé, du mieux-être et de la condition physique.

Objectifs

- ▶ Renforcer la capacité des Premières nations et des Inuits de planifier, d'élaborer et de dispenser des soins à domicile complets, respectueux de leur culture, accessibles et efficaces.
- ▶ Aider les Premières nations et les Inuits atteints de maladies chroniques ou aiguës à maintenir une santé, une autonomie et un bien-être optimaux dans leur foyer et leur communauté.
- ▶ Faciliter une utilisation efficace des ressources en soins à domicile grâce à une démarche d'évaluation structurée, fondée sur la culture autochtone et respectueuse de cette dernière, pour déterminer les besoins des clients et établir un plan de soins.
- ▶ Veiller à ce que tous les clients qui ont besoin de soins à domicile aient accès à un éventail complet de services au sein de leur communauté, dans la mesure du possible.
- ▶ Aider les clients et leur famille à participer à l'élaboration et à la réalisation du plan de soins autant que possible et à utiliser les services de soutien communautaire dans la mesure où ces services existent et répondent à leurs besoins.
- ▶ Renforcer la capacité des Premières nations et des Inuits de dispenser des soins à domicile par l'entremise de la formation continue, du recours à la technologie de pointe et de l'élaboration et de la mise en oeuvre de systèmes d'information qui favorisent la surveillance de programme, la recherche, la définition des pratiques exemplaires et l'évaluation.

Composantes

A. Service structuré d'évaluation du client

Le processus d'évaluation repose sur un outil d'évaluation et comprend l'évaluation continue en vue de déterminer les besoins des clients et la répartition des services.

B. Soins gérés

Ces services comprennent la prise en charge des cas, les aiguillages et l'établissement de liens entre les services et les fournisseurs de services existants, tant dans les réserves et les territoires qu'à l'extérieur de ceux-ci.





C. Services de soins infirmiers à domicile

Les services de soins infirmiers à domicile comprennent la prestation directe des services et la planification des soins, ainsi que la supervision et la formation des fournisseurs de services de soins personnels.

D. Soins personnels de soutien à domicile

Les services de soins personnels à domicile pourraient comprendre le bain, l'hygiène personnelle, l'habillage, une aide pour transférer et tourner le client. Ces services viennent améliorer les soins à domicile déjà offerts par Affaires indiennes et du Nord Canada, mais ne font pas double emploi.

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

Ce service vise à fournir aux membres de la famille et aux autres soignants non professionnels une relève de courte durée.

F. Établissement de liens avec d'autres services

Les liens avec d'autres services peuvent inclure d'autres programmes de santé et de services sociaux offerts tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la communauté, comme des services de relève et des services thérapeutiques, des programmes de gérontologie et des centres anticancéreux.

G. Accès aux fournitures médicales et à l'équipement médical

Cette composante comprend l'accès aux fournitures médicales, à l'équipement médical et aux produits pharmaceutiques spécialisés nécessaires pour maintenir les patients dans leur foyer ou leur communauté.

H. Système de tenue de documents et de collecte de données

Cette composante comprend l'élaboration et la tenue à jour d'un dossier médical et d'un système d'information qui permet la surveillance du programme, la planification continue, la production de rapports et l'évaluation.

Clients

Les Premières nations et les Inuits présentant des incapacités, des maladies chroniques ou des maladies aiguës ainsi que les personnes âgées. Les Premières nations et les Inuits de tous les âges qui :

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



Types de fournisseurs de services

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

Compétences des fournisseurs

Les infirmières et infirmiers doivent être autorisée à exercer leur profession en vertu de la loi sur les infirmières et infirmiers en vigueur dans la province où elles et ils travaillent. Les préposés aux soins personnels doivent détenir un certificat d'un collège communautaire ou d'un autre établissement reconnu, conformément aux lois de la province et du territoire où les services sont assurés.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats des Soins primaires.





3.2 Santé bucco-dentaire

Description

Le programme de soins de santé bucco-dentaire englobe trois éléments : le soutien de l'École nationale de dentothérapie, la prestation de services de santé bucco-dentaire/dentothérapie aux Premières nations et aux Inuits, et l'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants (ISBE). Le programme vise à améliorer et, en bout de ligne, à maintenir l'état de santé bucco-dentaire des membres des Premières nations et des Inuits à un niveau comparable à celui des autres Canadiens. En collaboration avec l'Université des Premières nations du Canada, le programme de soins de santé bucco-dentaire offre un programme de deux ans menant à un diplôme conçu pour former les fournisseurs de services dentaires en matière de prestation de services de soins dentaires de base, cliniques et préventifs ainsi que de programmes et d'initiatives de promotion de la santé dans les communautés des Premières nations et des Inuits.

Les fournisseurs de services de santé bucco-dentaire/dentothérapie, y compris les professionnels salariés du domaine dentaire et les fournisseurs de services à contrat, offrent et gèrent une vaste gamme d'activités liées à la santé bucco-dentaire, dont des services de prévention et de promotion de la santé bucco-dentaire, ainsi que des services de restauration de base. La majorité des services dentaires de restauration sont offerts par l'intermédiaire des Services de santé non assurés plutôt que par le programme de soins de santé bucco-dentaire.

L'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants (ISBE) a été lancée à l'automne 2004. Cette initiative est en grande partie offerte par des dentothérapeutes et des hygiénistes dentaires. L'ISBE se concentre sur la prévention des maladies bucco-dentaires et la promotion des saines habitudes en matière de santé bucco-dentaire. Le but de l'ISBE est d'amener les gens à mettre l'accent sur une approche basée à la fois sur la prévention et le traitement plutôt que sur une approche axée principalement sur le traitement. Les activités de promotion de la santé bucco-dentaire visent essentiellement trois groupes cibles :

- ▶ les femmes enceintes et les principaux fournisseurs de soins;
- ▶ les enfants d'âge préscolaire de moins de quatre ans;
- ▶ les enfants d'âge scolaire de cinq à sept ans.

Les activités offertes comprennent des examens dentaires, de l'aide visant à améliorer l'hygiène bucco-dentaire, des traitements au fluor, l'application de scellants dentaires et l'aiguillage dans les cas de traitements complexes. De plus, ces activités donnent l'occasion d'informer les parents, les fournisseurs de soins et les professionnels de la santé ainsi que de renforcer leurs capacités grâce à des stratégies cliniques et éducatives.



D'autres activités de promotion de la santé bucco-dentaire sont offertes au niveau communautaire au moyen de campagnes de sensibilisation et de présentations destinées à des groupes cibles tels que les participants au Programme d'aide préscolaire aux Autochtones, les enfants qui fréquentent les garderies, les maternelles et les prématernelles, les parents qui assistent à des cours ainsi que certains groupes communautaires. Les activités de promotion de la santé bucco-dentaire comprennent également des initiatives de promotion dans les médias, des visites à domicile et la promotion de la formation professionnelle dans le domaine de la santé bucco-dentaire, par exemple en dentothérapie, auprès des membres des Premières nations et des Inuits.

Objectifs

- ▶ Réduire, prévenir ou éliminer les maladies bucco-dentaires et la nécessité de recourir à des traitements dentaires grâce à la prévention, à l'éducation et à la promotion en matière de santé bucco-dentaire;
- ▶ Accroître le nombre de fournisseurs de soins bucco-dentaires compétents, membres des Premières nations et des Inuits.

Composantes

A. École nationale de dentothérapie

Le programme de formation de dentothérapeutes d'une durée de deux ans permet aux diplômés d'offrir des services de restauration, de chirurgie et de prévention des maladies buccodentaires, des programmes et des stratégies de promotion de la santé buccodentaire dans les communautés inuites et des Premières nations de même que dans un certain nombre d'autres domaines de compétences. Les dentothérapeutes jouent un rôle important dans la prestation de services dans le cadre de l'Initiative en santé buccodentaire pour les enfants (ISBE).

B. Promotion et prévention en matière de santé bucco-dentaire

Ce volet comprend des stratégies et des programmes comme l'Initiative communautaire nationale de fluoruration de l'eau, l'élaboration de programmes et le perfectionnement de ressources humaines en santé bucco-dentaire adaptés aux besoins des communautés inuites et des Premières nations et appuyant les autres composantes de la Stratégie en santé bucco-dentaire (SSB).

C. Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants (ISBE)

L'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants est un programme fondé sur la prévention des maladies bucco-dentaires et la promotion d'une bonne santé bucco-dentaire qui vise les enfants de 0 à 7 ans et les parents ou soignants de ces enfants. L'Initiative en santé bucco-dentaire pour les enfants a été lancée pour éliminer l'écart entre l'état de santé bucco-dentaire des Premières nations et des Inuits et celui des autres Canadiens ainsi que pour renforcer les capacités communautaires et locales.





Clients

Les communautés des Premières nations et les membres des Premières nations, des Inuits ou des Innus de tous les groupes d'âge.

Types de fournisseurs de services

Les professionnels de la santé bucco-dentaire régionaux ou contractuels, y compris les dentistes, les dentothérapeutes, les hygiénistes dentaires, les assistants dentaires et les denturologistes, de même que le personnel dentaire de soutien et les éducateurs communautaires.

Compétences des fournisseurs

Le personnel professionnel en santé bucco-dentaire doit être titulaire d'un permis d'exercice ou être inscrit au tableau de son association professionnelle selon les exigences de l'administration visée.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats des Soins primaires.





3.3 Services de soins primaires communautaires (SSSPC)

Description

Les services de soins primaires communautaires englobent une vaste gamme de secteurs et d'activités qui ont des répercussions sur la santé, notamment la prévention des maladies et des blessures, la promotion de la santé, le traitement et la réadaptation (Organisation mondiale de la santé, 1998). Les soins primaires sont le premier contact des clients avec le système de soins de santé dans lequel des ressources sont mobilisées pour diagnostiquer et traiter les maladies non graves, pour gérer les maladies chroniques, pour déterminer les cas nécessitant des soins complexes et pour coordonner les besoins en matière de soins. Il s'agit de la prestation d'une vaste gamme de services de soins primaires communautaires par une équipe multidisciplinaire de fournisseurs de services, y compris les services de soins infirmiers. Les soins primaires communautaires sont offerts dans les communautés éloignées et/ou isolées des Premières nations et des Inuits où ces services ne sont pas offerts par les autorités sanitaires provinciales ou régionales. Le premier point de contact est souvent l'infirmière en santé communautaire¹ ou le travailleur en santé communautaire qui est responsable des évaluations de la santé. L'infirmière ou le travailleur évalue l'état de santé du client et détermine si les soins de santé sont urgents ou non. Les soins urgents englobent le traitement des clients blessés ou malades et l'organisation du transport pour raison médicale, lorsque cela est nécessaire. Les soins non urgents comprennent l'évaluation physique, l'énoncé du problème, l'offre de soins pharmaceutiques et la gestion de cas, les soins familiaux et le suivi, la gestion des maladies transmissibles et l'administration de vaccins, de même que la prestation de services de consultation avec d'autres fournisseurs et établissements de soins de santé.

La gamme de services de soins primaires communautaires comprend les activités de prévention des maladies et des blessures et de promotion de la santé. Ces services sont offerts principalement dans les postes de soins infirmiers et les centres de santé communautaires, mais ils peuvent aussi être fournis dans les établissements scolaires, les garderies et les centres d'aide préscolaire, les centres de traitement des toxicomanies et d'autres établissements communautaires offrant des activités de promotion de la santé. Les postes de soins infirmiers communautaires offrent des services de soins de santé primaire 24 heures sur 24, sept jours sur sept, ce qui comprend les soins d'urgence et les soins non urgents. Les visites de médecins font partie des services de santé primaires qui sont offerts dans certaines communautés des Premières nations et des Inuits.

Objectifs

- ▶ Donner accès aux services de santé urgents et non urgents aux membres des communautés, y compris ceux des régions éloignées ou isolées où l'accès aux services de santé n'est pas assuré par les autorités sanitaires provinciales ou régionales;
- ▶ Donner accès aux services de consultations de concert avec d'autres fournisseurs de soins de santé et (ou) établissements compétents, selon l'état de santé du client.

¹ En raison de l'isolement des communautés des Premières nations et des Inuits situées au nord du 60e parallèle, l'infirmière en santé communautaire joue un rôle élargi afin d'offrir un éventail de services de santé primaires et de répondre aux besoins en matière de soins de santé des membres, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits. De plus, ces services sont offerts aux établissements transférés situés au sud du 60e parallèle.





Composantes du programme

A. Soins d'urgence

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

B. Soins non urgents

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

Clients

Les membres des Premières nations vivant dans des réserves et les Inuits vivant dans des communautés inuites, peu importe l'âge. Les services peuvent être fournis à des clients qui ne sont pas membres des Premières nations lorsqu'ils sont difficilement accessibles autrement.

Types de fournisseurs de services

Le personnel infirmier autorisée, infirmières et infirmiers praticiens, représentants en santé communautaire, personnel dentaire, intervenants en santé mentale, intervenants en toxicomanies, aides à domicile et pharmaciens.

Compétences des fournisseurs

Le personnel infirmier en santé communautaire autorisée dans la province ou le territoire où il travaille et possédant les aptitudes cliniques et la formation pertinentes pour satisfaire aux compétences exigées des infirmières et infirmiers dont le cadre des fonctions est élargi. Les paraprofessionnels qui jouent un rôle dans la prestation des services de soins primaires au sein de la communauté. Dans le continuum des soins primaires (SP) communautaires, il existe des compétences spécifiques à chaque domaine de pratique.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats des Soins primaires.



4.0 Prestations en santé

4.1 Services de santé non assurés (SSNA)

Description

Le programme des Services de santé non assurés (SSNA) offre à environ 780 000 membres admissibles des Premières nations et des Inuits une gamme définie de produits et de services médicaux nécessaires en matière de santé lorsque ceux-ci ne sont pas couverts par un régime d'assurance privé, des programmes provinciaux et territoriaux de services de santé ou sociaux ou d'autres programmes financés par des fonds publics. Les services offerts dans le cadre du programme des SSNA complètent les régimes d'assurance privés ainsi que les programmes de santé et sociaux administrés par les provinces/territoires et couvrent divers médicaments, des soins dentaires, des soins de la vue, des fournitures et équipements médicaux, des services de santé mentale, le transport pour des services médicaux non disponibles dans les réserves ou dans la communauté de résidence, et les primes en santé en Alberta et en Colombie-Britannique. Ces services sont offerts sans égard aux ressources ou à l'état des revenus des bénéficiaires, et l'on prend pour acquis qu'ils ont déployé tous les efforts raisonnables pour d'abord s'adresser aux programmes privés ou publics auxquels ils sont admissibles. Le programme a pour objectifs de fournir des services fondés sur les besoins particuliers des membres des Premières nations et des Inuits, de préserver la santé, de prévenir la maladie et de contribuer au dépistage et à la gestion de maladies, de blessures ou de handicaps. Le programme est subventionné par l'État et se distingue des régimes d'assurance privés de diverses façons : il est fondé sur les besoins et ne comporte aucune prime, quote-part, franchise, ni aucun maximum annuel.

Les principes suivants régissent le programme des SSNA :

- ▶ tous les membres des Premières nations inscrits et des Inuits² reconnus résidant normalement au Canada ont droit aux services de santé non assurés et ce, nonobstant le lieu de résidence ou le revenu;
- ▶ les services sont fournis d'après le jugement professionnel d'un médecin ou d'un dentiste conformément aux pratiques exemplaires suivies dans la prestation des services de santé et aux normes de soins raisonnables;
- ▶ les services obligatoires sont uniformes, équitables et transférables;
- ▶ le programme est géré de façon viable et rentable;
- ▶ les mécanismes de gestion fait appel à la transparence et à des structures d'examen commun lorsque les organisations des Premières nations et des Inuits en conviendront;
- ▶ lorsqu'un service est couvert par un autre régime, le programme des SSNA agit comme principal intervenant pour coordonner les paiements afin de s'assurer que l'autre régime remplira ses obligations de sorte que les bénéficiaires ne se voient pas refuser un service.

² En date de décembre 2002, les membres des communautés inuits de Shesahshiu et de Natuashish étaient des Indiens inscrits en vertu de la Loi sur les Indiens.



Objectifs

La raison d'être du programme des SSNA est d'offrir ces services aux Premières nations et aux Inuits d'une manière :

- ▶ qui respecte leurs besoins particuliers en matière de santé;
- ▶ qui les aide à atteindre un niveau de santé globale comparable à celui de la population canadienne en général;
- ▶ qui soit viable financièrement et bien géré;
- ▶ qui facilite la prise en charge des services par les Premières nations et les Inuits, à un moment et à un rythme qui leur conviennent.

Composantes

A. Soins dentaires

Parmi les soins et les services dentaires compris, on compte le diagnostic, la prévention, la dentisterie restauratrice, l'endodontie, l'orthodontie, les soins prothétiques, les services complémentaires et les services d'urgence. Ces soins et services doivent être fournis par un praticien autorisé à exercer, par exemple: un dentiste, un denturologiste, un orthodontiste, un prosthodontiste, un endodontiste, un chirurgien buccal, un pédodontiste ou un périodontiste. Les soins et les services dentaires compris sont énumérés dans la liste des services dentaires du Programme des SSNA.

B. Transport pour raison médicale

Une aide financière est offerte en ce qui concerne le transport pour raison médicale afin de permettre aux clients admissibles d'accéder aux services médicaux dont ils ont besoin (y compris les rendez-vous avec des spécialistes et l'accès à des centres de traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie et de l'abus de solvants), mais qui ne sont pas offerts dans leur communauté. Le Programme comprend notamment les services suivants : le transport terrestre et maritime, le transport aérien régulier ou nolisé, le service ambulancier aérien ou régulier, le transit des clients à l'extérieur de leur communauté ainsi que le service d'accompagnateur et d'interprète.

C. Médicaments

Le Programme couvre les médicaments d'ordonnance et certains médicaments en vente libre que l'on peut se procurer dans les pharmacies et qui sont administrés à domicile ou dans un autre milieu ambulatoire; le client doit présenter au pharmacien une ordonnance délivrée par un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé en vertu des lois provinciales. Les médicaments couverts figurent dans la liste des services pharmaceutiques du Programme des SSNA, qui est publiée une fois par année et mise à jour tous les trois mois.





D. Équipement médical et fournitures médicales

L'équipement médical et les fournitures médicales couverts sont disponibles dans les pharmacies ou les commerces reconnus d'équipement médical et de fournitures médicales. Dans le cas de l'équipement médical et des fournitures médicales pour usage à domicile ou dans un autre milieu ambulatoire, le client doit présenter une ordonnance délivrée par un médecin ou un autre professionnel de la santé autorisé en vertu des lois provinciales. L'équipement médical et les fournitures médicales compris sont énumérés dans la liste de d'équipement médical et des fournitures médicales du Programme des SSNA, qui est publiée une fois par année.

E. Soins de la vue

Les soins de la vue qui sont compris englobent les lunettes, les réparations, les prothèses oculaires et les examens de la vue qui doivent avoir été prescrits par un professionnel de la vue autorisé et qui ne sont pas couverts par le régime provincial ou territorial. Les soins de la vue compris sont énumérés dans la liste des soins de la vue du Programme des SSNA.

F. Intervention d'urgence à court terme

Parmi les services en santé mentale compris, citons l'évaluation de la santé mentale, le traitement et l'aiguillage pour une intervention d'urgence à court terme dans une situation de crise présentant des risques, lorsque de tels services ne sont pas fournis par d'autres ressources. Les services liés à la santé mentale peuvent être offerts par des thérapeutes membres d'un organisme de réglementation en psychologie clinique ou en service social clinique de la province où le service est donné.

Clients

Indiens inscrits et Inuits et Innus reconnus du Canada.

Types de fournisseurs de services

Spécialistes autorisés en vertu du Programme des SSNA.

Compétences des fournisseurs


Praticiens titulaires d'un permis d'exercice ou d'un certificat de compétence de la province ou du territoire où ils travaillent.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats des Prestations en santé.



5.0 Gouvernance en santé et soutien à l'infrastructure

Les composantes de la gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure aident les récipiendaires admissibles des organisations provinciales, territoriales et non gouvernementales des Premières nations et des Inuits et autres à offrir des activités et des mécanismes qui appuient la prestation des programmes et des services de santé. La gouvernance en santé et le soutien de l'infrastructure est fournie aux niveaux national, régional et communautaire.



5.1 Programme des établissements de santé et immobilisations (PESI)

Description

Le PESI soutient la construction, l'acquisition, la location, l'exploitation et l'entretien des postes de soins infirmiers, des centres de soins de santé, des postes sanitaires, des infirmeries, des centres de traitement, des résidences des employés et des immeubles de soutien opérationnel. Ces établissements permettent à Santé Canada d'offrir de façon efficiente et efficace des programmes et des services de santé aux clients de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), même dans les régions éloignées et isolées. Le PESI soutient également l'acquisition et la réparation des biens mobiliers, y compris l'équipement, les véhicules et l'ameublement.

Objectifs

- ▶ Fournir les locaux nécessaires à l'exécution des programmes de santé dans les réserves et au logement du personnel, au besoin.
- ▶ Soutenir l'exploitation et l'entretien des établissements de santé et des résidences des employés déjà en place.
- ▶ Offrir aux employés et aux clients un milieu physique sécuritaire.
- ▶ Soutenir une gestion environnementale efficace des établissements de santé, des résidences des employés et des installations de soutien opérationnel.



Composantes

A. Investissements en immobilisations

Fournir aux programmes et aux activités de santé subventionnés par la DGSPNI les locaux et l'équipement modernes nécessaires pour offrir de façon efficace des services de santé directement aux communautés des Premières nations et des Inuits.

B. Gestion des établissements

Favoriser le fonctionnement et l'entretien efficaces des établissements de santé subventionnés par la DGSPNI.

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

S'assurer que les établissements de santé subventionnés par la DGSPNI offrent un environnement physique sécuritaire au personnel, aux clients et aux visiteurs, de même que pour l'équipement sanitaire, les produits pharmaceutiques et les dossiers médicaux.

D. Gestion environnementale

Réduire l'effet sur l'environnement des activités de construction et d'exploitation des établissements de santé subventionnés par la DGSPNI et rendre ces établissements de santé conformes à la réglementation applicable en matière d'environnement.

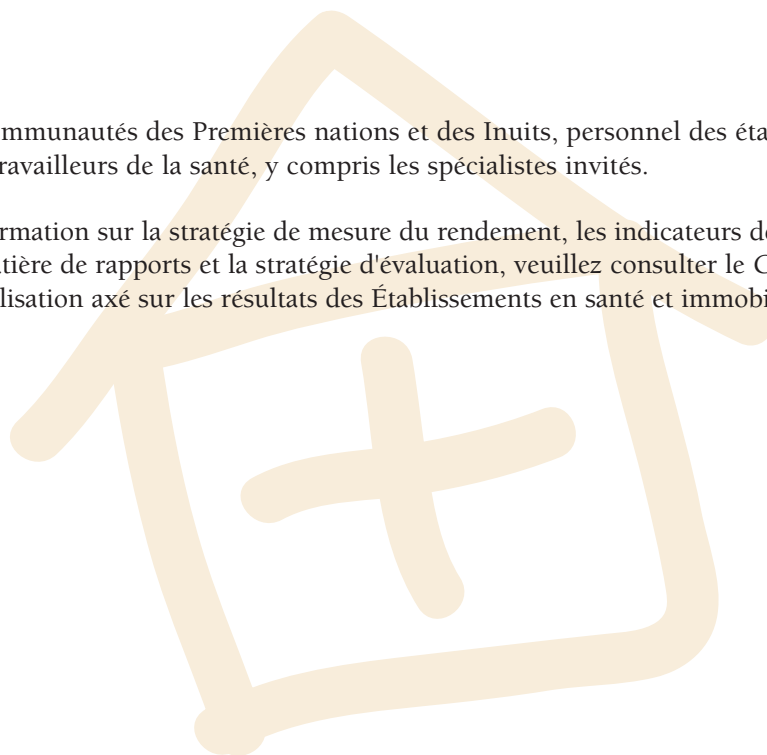
E. Planification des biens immobiliers et élaboration de politiques

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

Clients

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

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats des Établissements en santé et immobilisations.





5.2 Planification et gestion de la santé

Description

Le programme de financement de la planification et de la gestion de la santé vise à appuyer la planification et la gestion des programmes et des services de santé destinés aux Premières nations et aux Inuits. Les fonds versés dans le cadre de ce programme appuient la planification de la santé communautaire et l'élaboration du modèle de prestation des services et des programmes de santé, ainsi que de l'infrastructure nécessaire aux niveaux communautaire, régional ou national. La planification et l'élaboration saines d'une infrastructure de la santé sont deux conditions essentielles qui permettent d'accéder au modèle de financement souple dans le cadre de contributions dans les catégories Programmes communautaires, Protection de la santé, Soins de santé primaires et Services de santé. Le programme de financement de la planification et de la gestion de la santé vient en aide aux bénéficiaires des Premières nations et des Inuits dans l'établissement d'une infrastructure de planification, d'administration et de prestation des soins de santé solide, efficace et durable.

Objectifs

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

- ▶ permet aux bénéficiaires de concevoir des programmes de santé, d'élaborer des plans de santé, de mettre en place des services et/ou d'affecter des fonds en fonction de leurs priorités en matière de santé;
- ▶ fait en sorte que les bénéficiaires disposent du maximum de souplesse en ce qui concerne les programmes et les services de santé;
- ▶ renforce et améliore la responsabilisation des bénéficiaires relativement à la gestion et à la prestation des programmes et des services de santé.

Clients

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

Partenariats et rôles

Ce programme est axé sur le partenariat de base entre le gouvernement fédéral et les Premières nations et les Inuits. Il englobe aussi les partenariats existants au sein du système de santé des Premières nations et des Inuits.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.






5.3 Consultation et liaison en matière de santé

Description

Assurer aux Autochtones un rôle actif dans la planification et la prestation des programmes et des services de santé incluant la capacité de procéder à des consultations dans le domaine de la santé aux niveaux international, national et régional. Le renforcement des capacités de consultation et de liaison permettra aux Autochtones de participer davantage à la planification, à l'établissement du budget ainsi qu'à la prestation des services et des programmes de santé. Cette participation accrue aura des conséquences directes sur l'amélioration de la santé des Autochtones et réduira les inégalités en matière de santé qui existent entre les populations autochtones et les autres Canadiens. En particulier, le financement accordé au Programme de consultation et de liaison en matière de santé vise les objectifs suivants :

- ▶ établir et maintenir des voies de communication et des échanges d'information productifs en matière de politiques, de recherche, d'évaluation et de prestation de programmes, entre les peuples autochtones, les organismes de prestation des soins de santé et les autres niveaux de gouvernement;
- ▶ assurer une participation importante des dirigeants autochtones et des représentants communautaires à la prise des décisions concernant les politiques et la prestation des soins de santé;
- ▶ viser et assurer la reconnaissance des droits des Premières nations aux soins de santé et à la prise en charge des soins de santé;
- ▶ élaborer et maintenir des processus de consultation en matière de santé;
- ▶ mieux faire connaître les soins de santé aux Autochtones, développer leurs compétences dans ce domaine et renforcer leurs capacités à participer aux consultations sur les questions relatives à la santé.

Les deux types de financement suivants sont offerts pour la consultation et la liaison en matière de santé : financement de base et financement cible pour des projets de consultation axée sur les priorités en matière de santé. Le financement de base vise à soutenir et à maintenir les capacités de base des organismes autochtones nationaux et régionaux du Canada pour ce qui est de leur participation aux processus de consultation et de liaison, alors que le financement ciblé est offert aux organismes autochtones ainsi qu'aux organisations et associations non gouvernementales du Canada.



Objectifs

Les activités de consultation et de liaison sont conçues pour développer les capacités des récipiendaires admissibles des Premières nations et des Inuits de consulter les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les associations autochtones régionales, les organisations autochtones pertinentes ainsi que d'autres organisations non gouvernementales et d'établir des liens avec eux afin de formuler des avis stratégiques et des commentaires, d'effectuer des analyses et de donner des orientations concernant les politiques sanitaires fédérales pour que ces politiques tiennent compte des préoccupations, des initiatives, des besoins et des priorités en matière de santé des Autochtones. Les objectifs précis du Programme sont énoncés dans la section ci-dessus intitulée « Description ».

Composantes

- ▶ Liaison en matière de santé
- ▶ Consultation en matière de santé
- ▶ Autres projets spéciaux ponctuels

Clients

Populations des Premières nations, des Inuits et des Métis.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.





5.4 Projets de coordinations et de recherche en santé

Description

Santé Canada verse des fonds pour appuyer les projets de recherche en santé autochtone, y compris les initiatives communautaires, régionales, nationales et internationales, qui contribuent à l'amélioration des connaissances liées à la santé des Autochtones (notamment les ressources humaines en santé). Par l'intermédiaire de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), Santé Canada participe au renforcement des capacités, à la diffusion d'information, à l'application du savoir, à la recherche nouvelle, à la collecte et à l'analyse de données ainsi qu'à d'autres activités de recherche et partenariats avec d'autres institutions gouvernementales et organisations autochtones, comme les Instituts de recherche en santé du Canada et l'Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA) (pour obtenir de l'information sur l'ONSA, se reporter aux modalités de l'autorité relative à l'Organisation pour la progression de la santé des peuples autochtones). En plus d'accorder des fonds aux organisations autochtones pour des initiatives internationales, Santé Canada prend part directement à des activités internationales en collaborant avec d'autres pays afin d'échanger de l'information, de produire des connaissances, de renforcer les pratiques exemplaires ainsi que d'obtenir et de fournir des conseils en ce qui concerne l'amélioration des pratiques et des connaissances en matière de santé autochtone.

Objectifs

- ▶ Établir et maintenir des voies de communication et des échanges d'information productifs sur les politiques, la recherche et la prestation de programmes entre les Premières nations et les Inuits, les organismes de prestation de soins de santé et les autres ordres de gouvernement.
- ▶ Assurer la participation active des Premières nations et des Inuits dans la prise de décisions relatives aux politiques en matière de soins de santé et à la prestation des soins.
- ▶ Développer et maintenir une sensibilisation et une expertise dans le domaine des soins de santé.

Clients

L'ensemble des Premières nations et des Inuits.

Types de fournisseurs de services

Bandes, districts, conseils tribaux et associations des Premières nations du Canada; associations et conseils inuits; organismes autochtones nationaux; associations et organisations non gouvernementales et bénévoles du Canada, y compris les entreprises à but non lucratif; établissements d'enseignement et hôpitaux canadiens; organismes et gouvernements provinciaux et territoriaux.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.





5.5 Solutions de cybersanté

Description

La cybersanté est définie comme l'utilisation coordonnée et intégrée des technologies de l'information pour soutenir, gérer et améliorer la prestation des programmes et des services de santé. Compte tenu des activités de cybersanté en cours dans les provinces et les territoires, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) est passé du soutien d'une application (Système d'information sur la santé des Premières nations et des Inuits - SISPNi) à une approche à volets multiples pour répondre aux besoins des Premières nations et des Inuits ainsi que de la Direction générale. Santé Canada finance les solutions de cybersanté afin de soutenir les programmes au sein de la DGSPNI dans le choix, la mise en place et l'appui d'une infrastructure qui permettra aux communautés des Premières nations et des Inuits d'être branchées et informées.

Les applications qui font partie des solutions de cybersanté comprennent la prise en charge des cas, la surveillance de l'état de santé et des outils de planification destinés aux infirmières hygiénistes et aux autres professionnels de la santé qui dispensent des soins dans des établissements de santé dans les réserves et les communautés inuites et assurent des services de soutien dans le cadre de programmes régionaux et nationaux. Les solutions de cybersanté aideront les communautés des Premières nations et des Inuits à améliorer les résultats sur le plan de la santé et à promouvoir des modes de vie sains par le biais de partenariats, de technologies, d'outils et de services novateurs, ce qui permettra de fournir la bonne information à la bonne personne, au bon moment.

Objectifs

- ▶ Accroître et maintenir les ressources et les compétences humaines et techniques nécessaires au fonctionnement, au maintien, à l'utilisation et au développement d'applications de cybersanté et de la connectivité.
- ▶ Renforcer les capacités et la structure régionales en matière de cybersanté afin qu'elles soient durables et capables de soutenir la prestation des programmes et des services de santé.
- ▶ Contribuer aux programmes de santé communautaire et en renforcer les capacités en donnant accès à des solutions de cybersanté et à des technologies de l'information qui soutiennent la gestion, la prestation, la planification et l'évaluation de programmes ainsi que l'établissement de priorités en matière de programmes.

Composantes

A. Gestion, planification et gouvernance du programme

Ce volet vise l'élaboration et la mise en oeuvre de bonnes pratiques de gestion, y compris les pratiques de gestion de projet selon le Cadre amélioré de gestion et le recours à des services de soutien administratif pour les divers comités associés au programme. Ce volet comprend aussi les communications liées au programme, la promotion du programme ainsi que les exigences relatives à la responsabilisation et à la présentation de rapports.





B. Infostructure

Le volet infostructure vise l'élaboration des composantes de l'infostructure afin de soutenir les solutions de cybersanté, la gestion du changement, le centre d'assistance, les infrastructures techniques, les télécommunications, la maintenance et les mises à jours d'applications.

C. Mise en oeuvre

La mise en oeuvre est principalement axée sur la mise en place continue d'applications dans les communautés par le biais d'investissements dans les communautés.

D. Éducation et gestion de l'information

Les activités d'éducation ont été incorporées au volet « Renforcement des capacités » et les activités de gestion de l'information, au volet « Mise en oeuvre ».

E. Renforcement des capacités

Ce volet se concentre, par le biais de l'éducation, sur le maintien en poste du personnel oeuvrant en santé communautaire, tant à l'échelle régionale que locale, dans le but d'améliorer la prestation des services de santé, la planification de ces services et l'élaboration de programmes de santé communautaire. Il vise également les partenariats avec d'autres organisations gouvernementales et non gouvernementales (ONG) pour renforcer les capacités en cybersanté au sein des communautés des Premières nations et des Inuits.

F. Intégration

Ce volet porte surtout sur les activités de liaison car il permet de renforcer les relations avec d'autres organismes de santé et d'autres administrations, afin de faciliter la préparation d'ententes de partage des données et l'échange d'informations sur la santé.

Clients

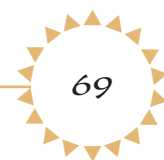
Les principaux clients sont des professionnels de la santé oeuvrant dans des établissements de santé; les autres clients sont des gestionnaires et des administrateurs de programmes.

Partenariats et rôles

Les organisations des Premières nations et des Inuits, les autres ministères fédéraux et les provinces et territoires font partie des partenaires externes. Les communautés et les conseils tribaux constituent les partenaires internes, tant à l'échelle régionale que nationale.

Des discussions sont en cours avec divers ministères et organismes fédéraux, comme Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), Industrie Canada (IC) et l'Agence spatiale canadienne (ASC), afin d'explorer les possibilités qui permettront de tirer parti de leurs infrastructures.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.





5.6 Services de sécurité pour les établissements de santé de la DGSPNI

Description

Les services de sécurité des établissements de santé de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) soutiennent la mise en place d'un milieu de travail sécuritaire pour le personnel infirmier qui offre des services dans les postes de soins infirmiers et autres établissements de santé situés dans les réserves de l'ensemble du pays. En favorisant et en offrant un milieu de travail sécuritaire, les services de sécurité contribueront au recrutement et au maintien en poste du personnel infirmier essentiel à la prestation des programmes et des services prévus dans le mandat de la Direction générale.

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

Objectifs

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

Composantes

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





Clients

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

Partenariats et rôles

La DGSPNI étudie actuellement un éventuel partenariat avec la Direction générale de la police des Autochtones au Solliciteur général du Canada, afin d'explorer la possibilité d'établir un programme communautaire de prévention du crime dans les communautés où les deux ministères exécutent des programmes et des services prévus dans le mandat.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.





5.7 *Accréditation des services de santé autochtones (ASSA)*

Description

L'initiative sur l'accréditation des services de santé autochtones a pour objet de soutenir les services de santé autochtones dans l'application des normes nationales visant à améliorer la qualité des soins de santé. Le processus d'accréditation soutient la pleine participation des fournisseurs de services de santé des Premières nations et des Inuits, le leadership communautaire, les services d'éducation, les services de santé provinciaux et territoriaux, les professionnels de la santé et les membres des communautés qui reçoivent les services (clients). En plus d'établir des liens essentiels au sein des communautés et entre les communautés et les provinces et territoires, ce processus donne l'occasion aux membres des communautés d'exprimer leur point de vue de façon continue en ce qui concerne la direction de leur organisation de santé. Le financement accordé aux organisations des Premières nations et des Inuits les aide à prendre part au processus d'accréditation et à utiliser des normes d'excellence dans les domaines suivants : leadership et partenariat, gestion de l'information, ressources humaines, environnement et prestation directe de services de santé.

Objectifs

- ▶ Collaborer avec le Conseil canadien d'accréditation des services de santé (CCASS) afin de veiller à ce que les normes tiennent compte des différences culturelles et à ce que des conseils et du soutien soient offerts aux organisations.
- ▶ Renforcer les capacités et les structures régionales afin de soutenir les organisations dans le cadre du processus d'accréditation.
- ▶ Augmenter le nombre de services de santé autochtones agréés.
- ▶ Intégrer l'amélioration constante de la qualité au système de soins de santé autochtone.

Clients

L'ASSA a pour clientèle cible :

- ▶ toutes les organisations de santé autochtones et les organisations qui offrent des services aux Autochtones.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.






5.8 Fonds de transition pour la santé des Autochtones

Description

On reconnaît de plus en plus que la diminution de l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui des Canadiens non autochtones requiert les efforts coordonnés de tous les intervenants du domaine de la santé des Autochtones. Dans le Budget de 2005, un financement quinquennal de 200 M\$ a été accordé pour constituer le Fonds de transition pour la santé des Autochtones (FTSA). Le FTSA a été créé pour :

- ▶ aider les communautés et les organisations des Premières nations et des Inuits (PNI) à intégrer les systèmes de santé financés par le gouvernement fédéral qui existent actuellement dans leurs communautés avec les systèmes de santé des provinces et territoires (PT);
- ▶ aider les PT à adapter leurs services de santé existants afin qu'ils répondent davantage aux besoins de tous Autochtones, y compris les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et ceux qui vivent hors des réserves et en milieu urbain.

À long terme, on prévoit que le FTSA permettra d'obtenir les résultats suivants :

- ▶ une meilleure intégration des systèmes de santé financés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux (FPT);
- ▶ un meilleur accès aux services de santé;
- ▶ des programmes et des services de santé mieux adaptés aux peuples autochtones;
- ▶ une participation accrue des peuples autochtones à la conception, à la prestation et à l'évaluation des programmes et des services de santé.

Composantes

En vertu du FTSA :

- ▶ L'intégration des services est un processus tripartite auquel participent les communautés des Premières nations et des Inuits (y compris les organisations autochtones et les conseils tribaux), les systèmes fédéraux et les systèmes provinciaux/territoriaux.
- ▶ L'adaptation des services est un processus bipartite auquel participent les gouvernements PT et les autorités sanitaires ainsi que les communautés autochtones.
- ▶ Les chercheurs et les experts peuvent mettre leurs connaissances et leurs compétences à profit en vue d'améliorer l'intégration et l'adaptation des services de santé.

Clients

Premières nations et Inuits, individuellement et collectivement.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.



5.9 Initiative pour les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA)

Description

L'IRHSA découle d'un engagement pris par le gouvernement fédéral lors de la réunion spéciale des premiers ministres et des dirigeants autochtones tenue en septembre 2004. L'engagement se fonde sur l'Accord sur la santé, conclu en 2003, qui incitait les gouvernements tant provinciaux et territoriaux que fédéral à travailler avec les Autochtones à la préparation d'un système de santé qui réponde mieux à leurs besoins. Grâce à cette Initiative, on élaborera et on mettra en oeuvre des stratégies en matière de ressources humaines en santé qui répondront aux besoins particuliers des Autochtones et tiendront compte de leur diversité et qui auront pour but d'obtenir un juste équilibre et un nombre suffisant de fournisseurs de soins de santé d'origine autochtone, d'accroître les compétences culturelles de tous les fournisseurs de soins de santé et de réagir aux priorités et problèmes actuels, nouveaux ou émergents dans le secteur des services de santé tout en s'intégrant à la Stratégie pancanadienne relative aux ressources humaines en santé. Le but de cette collaboration est de réduire l'écart entre l'état de santé actuel de la population autochtone et celui du reste de la population canadienne, grâce à l'amélioration de l'accessibilité des services de santé et aux meilleurs résultats sur le plan de la santé qui en découleront.

Objectifs

- ▶ Augmenter le nombre d'Autochtones qui savent que les carrières dans le domaine de la santé constituent un choix de carrières judicieux, en se concentrant particulièrement sur la sensibilisation des jeunes.
- ▶ Augmenter le nombre d'Autochtones qui entreprennent et réussissent des études les menant à une carrière dans le domaine de la santé.
- ▶ Augmenter le nombre d'établissements d'enseignement postsecondaire qui aident et encouragent les Autochtones à étudier dans le domaine de la santé (en offrant des programmes d'études adaptés à la culture, un soutien aux étudiants et des programmes d'accès et de mentorat, en réduisant les obstacles à l'admission, etc).
- ▶ Déterminer les conditions qui créent des milieux de travail propices au maintien en poste des travailleurs des soins de santé autochtones et des travailleurs des soins de santé non autochtones qui travaillent dans des communautés autochtones.
- ▶ Établir des normes de pratique et des processus d'agrément pour les paraprofessionnels autochtones de la santé qui travaillent dans les communautés, ce qui permettra de disposer d'une main-d'oeuvre paraprofessionnelle qualifiée et mobile et aidera à améliorer le maintien en poste des travailleurs communautaires paraprofessionnels.





- ▶ Établir les fondements de la collaboration, de sorte que tous les partenaires acceptent les rôles et responsabilités qui leur incombent et agissent en conséquence.
- ▶ Amorcer l'établissement de données de référence (y compris la collecte continue de données) et entreprendre une recherche et une analyse ciblée sur l'offre et la demande de travailleurs de la santé autochtones et sur les pratiques et approches exemplaires de manière à appuyer la prise de décisions en matière de politiques, de planification et de programmes.

Clients

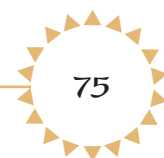
Les populations cibles de l'IRHSA sont les suivantes :

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

Partenariats et rôles

Les principaux partenaires comprennent les partenaires autochtones traditionnels de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI) (p. ex. l'Assemblée des Premières nations, l'Inuit Tapiriit Kanatami), les organisations de la santé autochtones (p. ex. l'Organisation nationale de la santé autochtone, l'Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire) et les partenaires fédéraux (Affaires indiennes et du Nord Canada, Ressources humaines et Développement social Canada). L'IRHSA devra aussi établir des partenariats avec d'autres organismes autochtones nationaux, tels que le Ralliement national des Métis (RNM), l'Association des femmes autochtones du Canada (AFAC), le Congrès national des Autochtones (CNA), les organisations de santé professionnelles et paraprofessionnelles autochtones, les organisations principales de ressources humaines en santé, les établissements d'enseignement, les provinces et les territoires.

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.





5.10 Programme de carrières en santé

Description

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

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

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

Objectifs

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





Clients

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

Partenariats et rôles

Les principaux partenaires sont les Régions de la DGSPNI, les structures régionales des OAPT, la FNRA et l'ONSA.

Types de fournisseurs de services

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

Pour plus d'information sur la stratégie de mesure du rendement, les indicateurs de rendement, les exigences en matière de rapports et la stratégie d'évaluation, veuillez consulter le Cadre de gestion et de responsabilisation axé sur les résultats de la Gouvernance en santé et du soutien à l'infrastructure.



