

**Évaluation de la  
Composante des soins dans les régions rurales et éloignées,  
Initiative des innovations en santé rurale et communautaire**

**PLAN D'ACTION**

**Présenté à :**

**Comité ministériel de vérification et d'évaluation**

**Santé Canada**

**3 juillet 2003**



**Évaluation de la  
Composante des soins dans les régions rurales et éloignées,  
Initiative des innovations en santé rurale et communautaire**

**PLAN D'ACTION**

Le 3 juin 2003

Rédigé par : Bureau de la santé rurale, Division de la santé des collectivités, Centre de développement de la santé humaine

À l'intention du Comité ministériel de vérification et d'évaluation de Santé Canada et du Secrétariat du Conseil du Trésor



---

## **Introduction**

### **Contexte**

La Composante des soins dans les régions rurales et éloignées (CSRRE) de l'Initiative des innovations en santé rurale et communautaire (IISRC), a été établie par le gouvernement du Canada en 1999 dans le but de promouvoir et d'améliorer l'intégration et l'accessibilité des services de santé dans les collectivités rurales et éloignées, et pour répondre aux problèmes de main-d'oeuvre en vue d'une prestation efficace des services de santé dans ces collectivités. La CSRRE avait pour objet de faciliter et de soutenir la mise au point de l'information, des ressources et des modèles destinés à améliorer la santé des Canadiens vivant dans les collectivités rurales et éloignées, par le financement de projets communautaires pertinents dans le cadre de l'Initiative des innovations en santé pour les régions rurales et éloignées (IISRRE).

En 1999, le gouvernement fédéral a reconnu la nécessité de soutenir davantage d'initiatives innovatrices en matière de santé et a décidé d'accorder à cette fin un financement de 50 millions de dollars répartis sur trois exercices (1999-2000 à 2001-2002). Ces fonds ont été établis sous l'égide de l'Initiative des innovations en santé rurale et communautaire (IISRC) ou l'« Initiative des innovations ». Sur les 50 millions de dollars accordés pour le financement de l'IISRC, 16 millions de dollars ont été affectés à la CSRRE.

### **Objectifs et mandat de la Composante des soins dans les régions rurales et éloignées (CSRRE)**

Les objectifs et le mandat de la CSRRE ont été réalisés au moyen de deux principales activités de programme. Le premier élément de la CSRRE était axé sur l'application et la promotion d'une perspective rurale sur la santé par l'intermédiaire des activités du Bureau de la santé rurale (BSR). Le BSR, créé en 1998, opère au sein de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada (SC) et agit en tant que « Lentille rurale » pour Santé Canada. Le mandat général du BSR est de collaborer avec les ministères fédéraux et les organismes compétents pour veiller à ce que l'on soit constamment attentif aux effets des politiques, des programmes et des services fédéraux sur la santé en milieu rural au Canada, et que l'on tienne compte de ces effets au moment d'envisager de futures initiatives. Pour remplir son mandat en ce qui a trait à la CSRRE, le BSR a travaillé étroitement avec d'autres partenaires du gouvernement fédéral et les bureaux régionaux de Santé Canada. Un des éléments importants du travail du BSR était d'assumer la responsabilité globale de la gestion et de la coordination de la CSRRE.

Le deuxième élément de la CSRRE était la mise en oeuvre de son programme de subventions et de contributions de 11 millions de dollars, c'est-à-dire l'Initiative des innovations en santé rurale et communautaire (IISRC). Bien que l'IISRC ait été supervisée par le BSR, un comité directeur national a été chargé d'établir les normes pour l'évaluation nationale et d'assurer la coordination des activités de financement partout au pays. En outre, des employés désignés dans les bureaux régionaux de Santé Canada ont été chargés des responsabilités de gestion régionales liées à l'IISRC dans chacune des administrations. Les bureaux régionaux ont pris certaines mesures (p. ex. consultations, participation de représentants provinciaux/territoriaux au processus d'examen du projet) visant à assurer la complémentarité entre les projets financés par l'entremise de l'IISRC et les priorités provinciales et territoriales.

Santé Canada, par l'intermédiaire de l'IISRC, a fourni des fonds en vue de soutenir financièrement des projets pilotes et d'autres activités pouvant contribuer à l'amélioration de la santé dans les régions rurales et éloignées et au renforcement de la capacité des collectivités des régions rurales et éloignées de prendre des initiatives relativement aux divers déterminants de la santé dans ces collectivités. Les réalisations financées dans le cadre de l'IISRC ont été conçues pour mettre l'accent sur un certain nombre d'activités clés ayant pour but : d'améliorer et d'influencer la santé des collectivités rurales et éloignées et des personnes qui habitent ces collectivités; de concevoir et de mettre à l'essai des modèles destinés à d'autres régions du pays; et d'appuyer l'élaboration d'une stratégie nationale de santé rurale pour les Canadiens.

### **Objectifs et points d'évaluation**

Les objectifs de cette évaluation étaient au nombre de trois : 1) fournir une mise à jour sur les progrès réalisés en ce qui concerne l'ensemble du fonctionnement et de la réussite de la CSRRE; 2) cerner les orientations futures pour les exigences continues en matière de ressources; 3) appuyer la planification des initiatives fédérales en matière de santé pour les régions rurales et éloignées à la fin de la période de financement de l'Initiative des innovations en santé rurale et communautaire en mars 2002. L'évaluation a permis d'examiner la pertinence permanente d'une approche comme la CSRRE, d'apprécier la mesure dans laquelle la CSRRE a atteint ses objectifs et a produit les effets escomptés, de déterminer à quel point la conception générale de la Composante et son exécution ont contribué à sa réussite, et de déterminer la rentabilité perçue de cette approche unique pour ce qui est de cerner et de résoudre les questions de santé des régions rurales et éloignées du Canada. Les points et questions d'évaluation particuliers sont décrits ci-dessous.

---

## Méthode

La méthode d'évaluation de la CSRRE comprenait les éléments et sources de données suivants :

- ❑ **Analyse de la documentation, des documents de programme et des politiques et programmes FPT :** Cet élément de l'évaluation a fourni trois grandes sources de données probantes liées à certains points clés de l'évaluation : (1) un examen à échelle réduite de la documentation relative aux questions de santé des régions rurales et éloignées et aux grands programmes de santé publique visant à répondre aux besoins en la matière au Canada; (2) un examen des politiques et des programmes fédéraux-provinciaux-territoriaux actuels et pertinents en matière de santé pour les régions rurales et éloignées; et (3) un examen des documents et données actuels par programme permettant d'établir un contexte pour l'étude des divers aspects de la CSRRE.
- ❑ **Examen des rapports d'évaluation du projet :** Un examen des rapports des projets financés dans le cadre de l'IISRC a permis de produire de l'information précieuse pour les besoins d'un certain nombre de points d'évaluation, y compris la pertinence de la CSRRE, les extraits et résultats provisoires des projets, l'efficacité des partenariats, et la diffusion ou les plans de diffusion des résultats. Au total, 24 projets ont été examinés, y compris deux projets nationaux et 22 projets régionaux.
- ❑ **Enquête auprès des bénéficiaires :** Une enquête téléphonique a été menée auprès de 50 bénéficiaires d'un financement de l'IISRC en décembre 2001 et en janvier 2002. L'objectif principal de cette enquête était d'établir un ensemble standard de mesures relatives aux points d'évaluation liés aux projets achevés et en cours de réalisation.
- ❑ **Entrevue avec les principaux répondants :** Des entrevues téléphoniques ont été menées avec un total de 53 répondants, dont les gestionnaires de programme et le personnel de la CSRRE (17 entrevues), les représentants des provinces et territoires (17), les représentants des organismes de recherche (3) et les organisations non gouvernementales (8), et les chercheurs du milieu universitaire (8).
- ❑ **Études de cas et groupes de discussion :** Sept études de cas sur les projets financés de la CSRRE ont été menées (un projet national et six projets régionaux). Pour chaque étude de cas, il y a eu une visite sur place, un examen de la documentation de projet, des entrevues avec deux membres d'équipe ou participants du projet, et un groupe de discussion avec les intervenants du projet ou les fournisseurs de services de santé locaux, parmi lesquels certains avaient déjà de l'expérience dans la réalisation du projet.

- 
- **Groupe d'experts virtuel** : Cinq experts (c'est-à-dire des chercheurs, des chercheurs du milieu universitaire, des fournisseurs de soins de santé dans les régions rurales et éloignées) ont été consultés dans le cadre de deux séries de questions par courriel. Les membres du groupe d'experts ont reçu un résumé des principaux résultats d'évaluation et ont été invités à se prononcer sur la pertinence permanente d'une initiative comme la CSRRE, sur les nécessités et les priorités les plus urgentes en matière de santé dans les régions rurales et éloignées pour les cinq prochaines années, et sur d'autres questions connexes. Dans la deuxième série de questions, les membres du groupe d'experts ont reçu un résumé de la première série de réponses aux questions par tous les membres et ont été invités à répondre à quelques questions complémentaires.

## Plan d'action de la Composante des soins dans les régions rurales et éloignées (CSRRE) de l'Initiative des innovations en santé rurale et communautaire

**Juin 2003**

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
1. Composantes de base : Les résultats de l'évaluation indiquent que la CSRRE a permis de réaliser des progrès pour ce qui est de contribuer aux composantes de base d'une stratégie fédérale de santé rurale.	Expliquer clairement dans les communications et les documents de programme en quoi les projets financés pourront contribuer à une stratégie fédérale plus large et profiter aux collectivités des régions rurales et éloignées.	La Composante des soins dans les régions rurales et éloignées (CSRRE) n'a pas été renouvelée, par conséquent il n'y a pas de fonds disponibles pour de nouveaux projets.	Au cours d'une réunion des programmes de S&C de la DGSPSP (date à déterminer), le BSR présentera les résultats et les recommandations issus de l'évaluation, notamment l'importance d'expliquer le contexte du programme et les liens qui existent avec l'initiative plus large.	Avril 2004	Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 951-4600
2. Nécessité permanente du rôle du gouvernement fédéral en santé rurale : il est clair que l'existence de la CSRRE ou d'un programme semblable est nécessaire à la réalisation d'une stratégie fédérale de santé rurale.	Dans le cadre d'une stratégie fédérale sur la santé rurale, on doit examiner la possibilité de poursuivre la CSRRE ou une initiative semblable en vue d'aborder les questions de santé pour les régions rurales et éloignées, questions nombreuses et graves et qui nécessitent des fonds.	La Composante des soins dans les régions rurales et éloignées (CSRRE) n'a pas été renouvelée, mais le Bureau de la santé rurale continue de fournir une orientation stratégique pour certaines questions liées à l'état de santé des habitants des collectivités des régions rurales et éloignées. En outre, le BSR appuie le Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale, lequel a soumis son rapport en novembre 2002.	Le BSR a participé activement au dossier et continuera d'établir des liens au sein du Ministère afin d'exercer une influence et d'établir une perspective rurale après la RPM et le Budget 2003. Parmi ses réalisations, on compte la participation à l'élaboration du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de la Stratégie à l'égard des ressources humaines en santé, afin de veiller à ce que ces initiatives répondent aux besoins des populations rurales et éloignées.	En cours	Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 951-4600

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
<p>3. Partenariat : On s'entend sur le fait qu'il y a un important besoin permanent à l'effet que le gouvernement fédéral établit et entretienne des partenariats en vue d'aborder les questions de santé pour les régions rurales et éloignées. Le gouvernement occupe une position privilégiée pour ce qui est de jouer ce rôle et de garantir une perspective nationale.</p>	<p>La participation du gouvernement fédéral doit se poursuivre pour ce qui est d'entretenir des partenariats et de faciliter l'échange et la diffusion d'information et l'établissement de réseaux en vue d'aborder les questions de santé pour les régions rurales et éloignées.</p>	<p>Le Bureau de la santé rurale (BSR) établit des partenariats avec diverses divisions de Santé Canada et d'autres ministères fédéraux afin de veiller à ce que l'on tienne compte des effets sur les Canadiens vivant dans les régions rurales et éloignées dans l'élaboration de nouveaux programmes et de nouvelles stratégies ou politiques.</p>	<p>Le BSR est membre d'un groupe de travail interministériel (GTI) dirigé par le Secrétariat rural d'Agriculture et Agroalimentaire Canada. Le mandat de ce GTI est de partager de l'information et de veiller à ce que les programmes, politiques et activités fédéraux permettent d'offrir un soutien aux collectivités rurales. Le BSR continuera d'oeuvrer avec le Secrétariat rural à l'élaboration d'un Cadre national de politique rurale axé sur le développement économique et social des collectivités.</p> <p>Le BSR continuera aussi de travailler avec Industrie Canada à l'élaboration du programme pilote du Ministère sur l'application de la technologie à large bande dans les régions rurales. Le BSR examinera les propositions reçues dans le cadre de ce programme.</p> <p>Le BSR examinera les projets du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires afin de veiller à ce que les besoins en santé rurale soient comblés.</p>	<p>En cours</p> <p>Décembre 2004</p> <p>Septembre 2003</p>	<p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100</p> <p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100</p> <p>Rukshanda Ahmad et Paule Giguère Analystes des politiques Bureau de la santé rurale 957-6484 Paule Giguère Policy Analyst Office of Rural Health</p>

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
			Le BSR prévoit afficher sur le site Web de Santé Canada une série de documents relatifs à la technologie de l'information sur la santé rurale, <b>aux collectivités rurales en santé et</b> à la santé des Autochtones.	Avril 2004	Paule Giguère Analyste des politiques, Bureau de la santé rurale 941-7560
4. Participation des collectivités/citoyens ; les collectivités/citoyens jouent un rôle important dans la détermination et la résolution des questions de santé rurale, dans l'établissement des priorités et dans l'élaboration de stratégies de santé rurale.	Continuer de mettre l'accent sur la participation active des citoyens pour l'élaboration de propositions de projet et le choix des meilleures solutions en matière de santé pour leur collectivité, au lieu de continuer à imposer des stratégies élaborées sans la participation des collectivités et des citoyens.	Le BSR veille à ce que l'on consulte au besoin les citoyens des collectivités rurales pendant l'élaboration nouvelles politiques ou initiatives. Par exemple, les membres du Conseil représentaient l'opinion de leur collectivité, et ces opinions ont servi à la formulation des recommandations du Rapport. Pour l'instant, l'Initiative sur les modes de vie sains en est à l'étape des consultations auprès des diverses ONG (y compris sur le plan rural) pour l'élaboration de l'Initiative.	Le BSR continuera d'orienter les consultations de SC afin d'y inclure les citoyens et ONG des collectivités rurales, etc.; surtout dans le cas des programmes de S&C pour déterminer les exigences relatives à la participation des collectivités dans les propositions de projet.	En cours	Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
5. Travail des bénévoles : Bon nombre de projets s'appuient sur le travail de bénévoles et les bénévoles sont souvent épuisés en raison d'une importante charge de travail.	Reconnaître officiellement le travail des bénévoles en ce qui a trait à l'élaboration et à l'exécution des initiatives sur la santé communautaires, dont la réussite serait impossible sans l'aide des bénévoles des collectivités. Puisqu'il est de plus en plus difficile de trouver et de garder des bénévoles, les prochaines initiatives devront inclure des moyens visant à réduire la dépendance aux bénévoles (p. ex. un financement plus stable permettant d'embaucher des employés rémunérés).		LeBSR travaillera avec la division responsable du travail bénévole à Santé Canada afin d'examiner la possibilité d'élaborer un mécanisme officiel pour reconnaître les efforts des bénévoles dans le cadre des projets financés par Santé Canada.  Au cours d'une réunion des programmes de S&C de la DGSPSP (date à déterminer), le BSR présentera les résultats et les recommandations de l'évaluation, notamment le fait que les programmes de S&C devront affecter davantage de fonds pour l'embauche d'employés rémunérés.	Avril 2004  Avril 2004	Paule Giguère Analyste des politiques, Bureau de la santé rurale 941-7560  Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100
6. Outils de communication des programmes : l'utilisation d'Internet pour la promotion de programmes dans les régions rurales et éloignées n'est pas appropriée en raison du niveau réduit d'accès à l'Internet et de son utilisation.	Promouvoir activement les programmes fédéraux comme la CSRRE (p. ex. dans les journaux locaux et durant des événements locaux) dans les collectivités, plutôt que de s'en remettre à des outils comme le site Web de Santé Canada.	La CSRRE n'a pas été renouvelée.	Au cours d'une réunion des programmes de S&C de la DGSPSP, le BSR signalera l'importance d'utiliser les journaux et les événements locaux pour faire la promotion de leurs programmes.	Avril 2004	Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
<p>7. Accent sur la santé rurale : On a souligné l'importance de maintenir l'accent sur les questions de santé rurale dans l'élaboration des politiques fédérales et de veiller à ce que l'on accorde suffisamment de « poids » politique et social à ces questions afin de justifier une attention soutenue.</p>	<p>Continuer de mettre l'accent sur les questions de santé pour les régions rurales et éloignées dans l'élaboration des politiques et des programmes fédéraux et réagir à l'aide d'initiatives plus solides et d'un financement continu des interventions communautaires.</p>	<p>Le Bureau de la santé rurale (BSR) est le point central à SC en ce qui a trait aux questions de santé rurale. La santé rurale est traitée au même titre que les questions horizontales du Ministère. Le rôle du BSR est de sensibiliser les divisions de SC aux questions de santé rurale. Chaque division a la responsabilité de veiller à que les questions de santé rurale soient intégrées à leurs programmes, projets et politiques.</p> <p>Le BSR travaille en partenariat avec le Secrétariat rural d'Agriculture et Agroalimentaire Canada sur l'élaboration d'un cadre national de politique rurale.</p>	<p>Au cours d'une réunion des programmes de S&amp;C de la DGSPSP, le BSR soulignera la nécessité de financer des interventions communautaires dans les collectivités rurales.</p>	<p>Avril 2004</p>	<p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100</p>
<p>8. Établissement d'une perspective rurale : Il y a eu une légère amélioration de la sensibilisation à cet égard ainsi qu'un renforcement de la capacité d'établir une perspective rurale pour l'élaboration de politiques et de programmes, et ce à l'intérieur et à l'extérieur du domaine de la santé.</p>	<p>Continuer d'encourager l'établissement d'une perspective rurale pour l'élaboration de programmes et de politiques sur la santé, et veiller à ce que les membres des collectivités rurales et éloignées participent aux consultations et à la prise de décisions portant sur ces programmes et politiques.</p>	<p>Le rôle du BSR est de veiller à ce que les politiques, programmes et projets sur la santé comprennent un volet rural ou traitent des besoins en matière de santé rurale.</p> <p>À l'heure actuelle, l'Initiative sur les modes de vie sains en est à l'étape des consultations auprès de diverses ONG (y compris des régions rurales) pour l'élaboration de cette initiative.</p> <p>Jusqu'à maintenant, une table ronde a été organisée dans le Nord.</p>	<p>Le BSR continuera de promouvoir l'utilisation de la « Lentille rurale » dans les programmes et politiques de SC afin de répondre aux besoins en matière de santé rurale.</p>	<p>En cours</p>	<p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100</p>

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
9. Approche intégrée : il faut élaborer une approche mieux intégrée avec les autres ministères, les autres administrations, etc. afin de traiter efficacement les questions directes et indirectes en santé rurale.	Pour les prochaines initiatives visant à résoudre les problèmes de santé dans les régions rurales et éloignées, s'efforcer d'adopter une approche mieux intégrée à laquelle participeront d'autres ministères fédéraux et d'autres administrations.	En tant que membre du Groupe de travail interministériel sur le secteur rural, le BSR travaille avec d'autres ministères fédéraux, comme le Secrétariat rural d'Agriculture et Agroalimentaire Canada, le Secrétariat aux coopératives, Industrie Canada, Environnement Canada, AINC, etc.	<p>Le BSR continuera d'oeuvrer avec le Secrétariat rural à l'élaboration d'un Cadre national de politique rurale axé sur le développement économique et social des collectivités.</p> <p>Le BSR continuera de travailler avec Industrie Canada à l'examen des propositions de projet dans le cadre de leur Programme pilote rural et nordique de développement de services à large bande.</p> <p>Le BSR prévoit présenter le rapport du Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale à divers comités consultatifs FPT ( santé de la population et sécurité de la santé et prestation de services et ressources humaines) afin de traiter de certaines questions de santé rurale.</p>	<p>Avril 2004</p> <p>Décembre 2004</p> <p>Avril 2004</p>	<p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100</p> <p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100</p> <p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946-5100</p>
10. Recherche sur la santé rurale : il devrait y avoir un meilleur soutien pour la recherche sur les questions de santé pour les régions rurales et éloignées.	Si possible, accorder plus de fonds fédéraux et un meilleur soutien à la recherche pour les questions de santé propres aux régions rurales et éloignées.	Le BSR collabore avec le groupe de travail de l'Agence nationale de recherche sur la santé des régions rurales et du Nord, IRSC, et exerce un leadership en cernant les possibilités d'augmenter la valeur du travail actuel et de promouvoir la recherche et le renforcement des capacités en matière de santé des régions rurales et du Nord.	Le BSR poursuivra son travail avec les IRSC par l'entremise du groupe de travail de l'Agence nationale de recherche sur la santé des régions rurales et du Nord.	En cours	Paule Giguère Analyste des politiques, Bureau de la santé rurale 941-7560

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
11. Critères officiels : On considèrerait qu'un processus efficace de sollicitation de propositions à l'échelle régionale pourrait être à la base de la distribution équitable des ressources dans le cadre de la CSRRE. Certains répondants ont déclaré qu'il devrait y avoir des critères officiels pour la distribution des fonds dans les régions.	Établir des critères officiels (incluant un niveau approprié de souplesse sur le plan régional) sur la manière dont les ressources doivent être distribuées dans le cadre de prochains programmes de subventions et contributions tels que l'IISRRE.	La CSRRE n'a pas été renouvelée.	Au cours d'une réunion des programmes de S&C de la DGSPSP (date à déterminer), le BSR présentera les résultats et les recommandations de l'évaluation, notamment la nécessité d'établir des critères officiels.	Avril 2004	Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100
12. Susciter des apports de fonds : Dans de nombreux cas, les fonds de la CSRRE ont servi à attirer d'autres fonds, ou à faire en sorte que d'autres partenaires non fédéraux fournissent des ressources additionnelles, d'ordre financier ou non. La plupart des promoteurs de projet ont indiqué qu'ils ont été en mesure de susciter d'autres apports de ressources dans le cadre de leurs projets respectifs.	L'un des critères officiels pour le financement de projets dans le cadre des prochains programmes de subventions et contributions de ce type devrait préciser que les bénéficiaires devront susciter des apports de fonds ou de ressources non financières auprès d'organismes ou de partenaires autres que le gouvernement fédéral.	La CSRRE n'a pas été renouvelée.	Au cours d'une réunion des programmes de S&C de la DGSPSP (date à déterminer), le BSR présentera les résultats et les recommandations de l'évaluation, notamment la nécessité de susciter des apports de fonds ou de ressources non financières.	Avril 2004	Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
<p>13. Partenariats : Les partenaires et les groupes intéressés de divers secteurs ont participé de manière importante à bon nombre de projets financés au moyen de l'IISRRE. La plupart des projets ont été mis en oeuvre ou conçus en partenariat avec d'autres personnes ou organisations (86 pour 100). Ces projets étaient très susceptibles de comprendre entre trois et cinq partenaires (40 pour 100) ou entre six et dix partenaires (33 pour 100), avec une moyenne générale de 6,8 partenaires. L'incidence des partenariats a été extrêmement positive.</p>	<p>Continuer à encourager et à appuyer les partenariats dans le cadre des projets liés aux prochaines initiatives en santé des régions rurales et éloignées.</p>	<p>La CSRRE n'a pas été renouvelée.</p>	<p>Au cours d'une réunion des programmes de S&amp;C de la DGSPSP (date à déterminer), le BSR expliquera la réussite de cette approche de partenariats, en plus des leçons apprises avec les projets moins efficaces, comme le projet « CMA-Locum ».</p>	<p>Avril 2004</p>	<p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100</p>

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
<p>14. Complémentaire de la CSRRE. L'avis général est que la CSRRE est un programme unique au sein de Santé Canada. En fait, bon nombre de répondants sont d'avis qu'il s'agit du seul programme élevant le niveau de connaissance des préoccupations rurales particulières. Il s'agit également du seul programme qui apporte un complément à certains efforts des provinces et territoires visant à améliorer l'état de santé dans les collectivités rurales en accordant des fonds pour les projets spécialisés à court terme.</p>	<p>Continuer d'accorder plus de souplesse dans les prochains programmes du même type en vue de permettre aux provinces et aux territoires de répondre à leurs propres besoins uniques.</p>	<p>La CSRRE n'a pas été renouvelée.</p>	<p>Au cours d'une réunion des programmes de S&amp;C de la DGSPSP (date à déterminer), le BSR soulignera l'importance pour les programmes de S&amp;C d'apporter un complément à certains efforts des provinces et territoires visant à améliorer l'état de santé dans les collectivités rurales en accordant des fonds pour les projets spécialisés à court terme.</p>	<p>Avril 2004</p>	<p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100</p>

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
<p>15. Besoins en matière de données sur la santé rurale : l'évaluation a permis de cerner certaines lacunes en ce qui a trait aux sources de données destinées à la surveillance et à l'évaluation efficaces de la mise en oeuvre et des effets de la CSRRE, notamment dans les indicateurs de la santé rurale, l'analyse des caractéristiques démographiques rurales, les indicateurs de la qualité de vie dans les collectivités rurales, etc.</p>	<p>Évaluer la possibilité de développer les autres sources de données proposées afin d'améliorer la surveillance du rendement de la CSRRE et des prochaines initiatives en santé pour les régions rurales et éloignées.</p>	<p>Le BSR a assisté aux réunions sur l'ESCC afin de fournir une expertise quant aux besoins en information sur la santé rurale. Le BSR est membre du comité directeur de Santé Canada et de Statistique Canada et a la possibilité d'orienter Statistique Canada pour ce qui est d'inclure dans leurs principales enquêtes un nombre suffisant de citoyens des régions rurales pour l'analyse.</p> <p>Le Secrétariat rural d'Agriculture et Agroalimentaire Canada a adopté une approche globale visant à bâtir des collectivités durables et est intéressé de mettre l'accent sur le plan social de cette initiative, en particulier pour ce qui est de la santé.</p> <p>Le Secrétariat rural est intéressé d'établir un « dossier d'analyse de la santé rurale ». Des idées ont été abordées, notamment combler les lacunes pour ce qui est de la disponibilité des données sur la population rurale.</p>	<p>Le BSR présentera à différents instituts des IRSC un exposé sur le rapport du Conseil consultatif ministériel sur la santé rurale afin de les encourager à mener des recherches sur la santé rurale.</p> <p>Le BSR assistera aux réunions sur l'ESCC et aux réunions du comité directeur de SC et de Statistique Canada afin de s'assurer de la disponibilité des données au niveau rural.</p> <p>Le BSR continuera de travailler étroitement avec le Secrétariat rural dans le cadre du projet de ce dernier sur l'élaboration d'une base de données sur les régions rurales.</p> <p>Le BSR continuera de donner des conseils au Bureau des maladies cardiorespiratoires et du diabète, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, pour leur programme de recherche national intitulé « Les communautés rurales au Canada : comprendre la santé rurale et ses déterminants ».</p>	<p>Décembre 2003</p> <p>En cours</p> <p>En cours</p> <p>En cours</p>	<p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100</p> <p>Paule Giguère Analyste des politiques Bureau de la santé rurale 941-7560</p> <p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100</p> <p>Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100</p>

Évaluation : Conclusions	Évaluation : Recommandations	Réponse des programmes : Situation actuelle	Réponse des programmes : Mesures requises	Date d'échéance	Personnes-ressources
16. Délais d'approbation : Les promoteurs de projet se disent très satisfaits de la plupart des aspects de la mise en oeuvre des projets et du processus de financement, à l'exception de la vitesse du processus d'approbation.	Chercher des stratégies pouvant augmenter la rapidité du processus d'approbation.	La CSRRE n'a pas été renouvelée.	Au cours d'une réunion des programmes de S&C de la DGSPSP (date à déterminer), le BSR présentera les résultats et les recommandations de l'évaluation, notamment la nécessité d'augmenter la vitesse du processus d'approbation des projets.	Avril 2004	Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100
17. Mise en oeuvre des améliorations : Voici certaines propositions clés pour améliorer cet aspect : partager de façon continue l'information entre les projets, améliorer les indicateurs du rendement en santé rurale, demander aux candidats des lettres d'intérêt - au lieu de propositions détaillées - afin de contourner le problème de la faible capacité des organismes communautaires de rédiger des propositions, et uniformiser la tenue des documents pour le personnel des régions et les promoteurs de projet.	Examiner la possibilité de mettre en oeuvre les améliorations proposées dans les prochaines initiatives portant sur la santé pour les régions rurales et éloignées.	La CSRRE n'a pas été renouvelée.	Au cours d'une réunion des programmes de S&C de la DGSPSP (date à déterminer), le BSR présentera les résultats et les recommandations de l'évaluation et discutera de la manière dont les améliorations proposées pourront être intégrées dans les prochaines initiatives.	Avril 2004	Jean Pruneau conseiller principal, Centre de développement de la santé humaine 946 -5100