



Santé
Canada Health
Canada

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

*Your health and
safety... our priority.*

Ressources Humaines en Santé dans le Secteur des Soins Continus Dispensés aux Communautés des Premières Nations et des Inuits

Sommaire

Avril 2006



Canada



**Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes
à maintenir et à améliorer leur état de santé.**

Santé Canada

Elle est également offerte sur demande sur disquette, en gros caractères,
sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez
communiquer avec :

Publications
Santé Canada
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Tél. : (613) 954-5995
Télec : (613) 941-5366
Courriel : publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2006

No de cat. H34-141/2006F-PDF
ISBN: 0-662-70997-7
SC. N°. Pub. 33467

Avis de non-responsabilité

Les points de vue exprimés dans cette publication sont ceux des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion officielle de Santé Canada.



Remerciements

L'équipe d'étude de l'Aboriginal Research Institute tient à remercier les aînés, ces membres des communautés qui sont respectueux de la tradition et ont bien voulu partager leurs connaissances, leur passion et leur respect du peuple autochtone et des fournisseurs de soins de santé pendant tout le processus de consultation. Ce sont les connaissances des aînés, exposées dans le présent rapport, qui guideront les décideurs des communautés des Premières nations et des Inuits, le personnel de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, les chefs des communautés et des bandes ainsi que les agents d'Affaires indiennes et du Nord Canada dans le processus d'amélioration de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé.

Nous tenons à exprimer notre gratitude aux employés de chacun des établissements pour leur appui et leur aide à la coordination des groupes de discussion ainsi qu'aux personnes qui, malgré un horaire très chargé, ont accepté de participer aux entrevues et aux sondages pour nous faire part de leur point de vue et nous fournir leur assistance.

Les responsables du Programme de soins à domicile et de soins communautaires pour les Premières nations et les Inuits (Santé Canada) et ceux du Programme d'aide à la vie autonome (Affaires indiennes et du Nord Canada) remercient les personnes qui ont généreusement donné de leur temps, tout particulièrement celles qui ont fourni des avis sur la méthodologie

et la conception de l'étude et qui ont recruté les participants :

Debi Audibert, Tobique Wellness Centre, Nouveau-Brunswick

Hélène Bellemare, Santé Canada, Secrétariat du Nord

Lyne de Bussac, Northern Intertribal Health Authority, Saskatchewan

Gail Gallagher, Assemblée des Premières nations

Gogi Greeley, Nunavut Home Care

Roda Grey, Inuit Tapiriit Kanatami

Helen McBain, Santé Canada, Unité des soins à domicile et des soins continus

Sharon Mulcahy, Labrador Inuit Health Commission, Terre-Neuve-et-Labrador

Natalie Neville et Caroline Gélinas, Affaires indiennes et du Nord Canada

Nicole Robichaud, Première nation d'Eel River Bar, Nouveau-Brunswick

Margaret Roscelli, Dakota Oyate Lodge, Manitoba

May Toulouse, Santé Canada, Unité des ressources humaines en santé

Nous tenons à remercier tout particulièrement :

Le Manitoba First Nations Personal Care Home Network

Les partenaires des Premières nations et des Inuits, les responsables du Programme de soins à domicile et de soins communautaires pour les Premières nations et les Inuits

à domicile et de soins communautaires pour les Premières nations et les Inuits

Beth Holmes, Alexander First
Nation Health

Les responsables du Programme de
santé des Premières nations d'Enoch,
d'Alexis et d'Alexander

Nunavut Home Care, Iqaluit

Jeddie Russell, Santé Canada, Yukon

Le Collège du Yukon

Sommaire

La présente étude vise à fournir aux responsables du Programme de soins à domicile et en milieu communautaire des Premières nations et des Inuits (PSDMC des PNI) des renseignements sur leur main d'oeuvre et sur les mesures qui peuvent être prises pour réduire, maintenant et dans le futur, l'écart entre l'offre et la demande. Elle présente de l'information sur le marché du travail et définit les défis et les problèmes en matière de ressources humaines qui sont propres aux communautés des Premières nations et des Inuits. L'étude propose une analyse de méthodes innovatrices ou alternatives, adaptées aux besoins des communautés des Premières nations et des Inuits, auxquelles on pourrait avoir recours pour fournir le soutien nécessaire, conformément à l'entente conclue à la Réunion des premiers ministres (RPM). On y trouve également une analyse des besoins en ressources humaines générés par l'élargissement des services de soins continus, un sujet à l'étude dans le cadre du projet de recherche et d'établissement des coûts sur les soins continus.

En vertu du mandat qui lui a été confié, l'Aboriginal Research Institute (ARI) a conçu une recherche qui permet de répondre à trois questions :

- Quelle est la demande pour des fournisseurs de services officiels et des aidants naturels qualifiés, et comment évolue-t-elle?
- Quelle est l'offre de fournisseurs de services officiels et des aidants naturels qualifiés, et comment évolue-t-elle?
- Quels types de stratégies pourraient réduire l'écart entre les deux?

On a fait appel à sept méthodes de collecte des données : groupe de discussion réunissant des membres (gestionnaires) d'organisations de services de soins continus et sondage, groupe de discussion réunissant des fournisseurs de services officiels et sondage, groupe de discussion réunissant des aidants naturels, groupe de discussion réunissant des étudiants et sondage, entrevues avec des personnes-ressources clés, tendances démographiques et analyse documentaire. À la lumière des résultats de l'étude, l'ARI a établi les huit catégories générales suivantes : Disparité salariale, Compétences et formation – Suivre le rythme, Financement et juridiction, Organisation et administration, Recrutement, Maintien en poste, Marché du travail et importance de la culture, et Services élargis.

Le processus de planification stratégique exige que les chercheurs comprennent les niveaux de fonctionnement des participants ainsi que les conditions organisationnelles et externes qui influencent les décisions

individuelles pour ce qui a trait au désir de performer et la capacité de compétitionner, de saisir les occasions qui se présentent et d'éviter les obstacles. Le rapport contient une évaluation des huit catégories générales par rapport aux trois sources d'influence indiquées ci-après de même que des recommandations pour chaque catégorie.

Le contexte externe, c'est-à-dire les influences socio-économiques, politico-juridiques et technologiques et les influences liées à la compétitivité.

Le contexte interne, c'est-à-dire les influences du secteur pour ce qui a trait aux groupes du marché du travail/groupes de relève et au leadership dans les organismes communautaires responsables de la prestation des services.

Le contexte personnel, c'est-à-dire le niveau d'influence de l'employé/du soignant au plan des pratiques relatives aux ressources humaines - recrutement, formation, développement de carrière, perfectionnement professionnel, maintien en poste, attrition, relations entre les employés et les soignants, et systèmes de récompense.

Les huit catégories définies sont reprises dans le modèle analytique; bon nombre d'entre eux chevauchent les trois contextes. Le cadre est basé sur une vision autochtone du monde, qui reconnaît et respecte les liens qui unissent tous les éléments de la création.

1) Enjeux liés au contexte externe (c'est-à-dire les enjeux qui ont un impact sur l'environnement en

général - les programmes politiques ou socio-économiques, par exemple). Les enjeux plus généraux incluent la compétition avec les autres employeurs (établissements de soins de santé), les fonds versés aux établissements d'enseignement, le ratio nombre de clients/nombre de fournisseurs de soins de santé, la mobilité des professionnels, la taille ou l'éloignement des communautés, la concurrence avec les politiques d'aide sociale, l'absence de parité avec les programmes de soins de santé destinés aux non-Autochtones, la compétence en matière de normes et de financement, et le recours à des modèles autochtones et non autochtones de soins de santé.

- 2) Enjeux liés à la communauté/au secteur (c'est-à-dire les forces qui ont des répercussions sur les liens entre les fournisseurs de soins de santé et les communautés desservies). Ces enjeux incluent le développement pédagogique et l'élaboration de programmes d'études (dans les universités et les collèges), la culture et la langue, les nouvelles habilités requises compte tenu de l'élaboration des programmes d'études et des besoins des communautés, les nouvelles maladies, les nouvelles technologies, les services de santé parallèles/en concurrence, les nouvelles normes, le marché du travail (pour les groupes de relève) et les relations de travail (syndicats, politiques des bandes, etc.).
- 3) Le contexte personnel (c'est-à-dire les forces qui influencent la gestion des ressources humaines du secteur des soins de santé). Ces forces incluent le recrutement et la sélection des employés, la conception des tâches, la formation, le perfectionnement du personnel, le développement de carrière, la planification de la relève, les systèmes d'évaluation du

rendement, l'indemnisation, la santé et la sécurité, et les relations de travail, y compris les plans de retrait.

La PARITÉ SALARIALE joue un rôle très important dans la prestation de services de santé continus par des fournisseurs de soins qui possèdent toutes les compétences requises et qui ont reçu une bonne formation. Par ailleurs, les avantages sociaux et les salaires ont tout autant d'incidence sur le recrutement et le maintien en poste des fournisseurs de soins qualifiés dont on a besoin pour répondre aux besoins des communautés des Premières nations et des Inuits. Ces enjeux ont un impact sur les trois niveaux du modèle analytique – gestion des ressources humaines du secteur des soins de santé, liens entre les fournisseurs de soins de santé et les communautés, et l'environnement au sens large (tel qu'il est illustré à la figure 2).

Le thème COMPÉTENCES ET FORMATION - SUIVRE LE RYTHME est associé au besoin de superviser les opérations courantes et d'appuyer la préparation des employés aux progrès technologiques et aux développements dans le domaine des soins de santé préventifs. Il comporte deux aspects : 1) la capacité d'orienter de nouvelles compétences vers le secteur des soins de santé, compte tenu des exigences relatives aux modèles, à la culture et à la langue autochtones, et à d'autres facteurs propres à la communauté et 2) la capacité de s'adapter à de nouvelles procédures et techniques en assurant le perfectionnement continu du personnel. Ce thème porte en outre sur le perfectionnement professionnel, sur la

formation et le perfectionnement des employés et sur les besoins futurs générés par les départs à la retraite. Cette stratégie officialiserait les processus de conception des tâches de même que l'initiative DACUM (de l'anglais *Developing a curriculum*).

Les données démontrent clairement que la formation et l'éducation continue font désormais partie des préoccupations principales des intervenants dans le domaine des soins continus dispensés aux communautés des Premières nations et des Inuits. L'employeur a des attentes face aux employés – compétences cliniques, connaissance du système de prestation des soins de santé et capacité de se montrer sensible aux particularités culturelles, par exemple.

Les résultats de l'étude qui concernent les enjeux liés à la communauté (employeurs du secteur de la santé) et le contexte personnel (fournisseurs de services individuels) livrent un message clair : pour suivre l'évolution des nouvelles technologies et pouvoir répondre aux besoins changeants des communautés et pour assurer le maintien des compétences, il faut avoir accès à la formation et à l'éducation continue. Par ailleurs, le financement (un enjeu du contexte externe) est étroitement lié à la prestation de la formation continue et à la capacité des fournisseurs de services d'acquérir des compétences.

Les données sur le FINANCEMENT ET LA JURIDICTION indiquent que le financement continue d'être une source de frustration; en effet, les fournisseurs

de services de santé communautaires tentent toujours d'équilibrer les éléments de base tout en s'efforçant de résoudre les problèmes liés à la croissance démographique du ratio nombre de clients/nombre de fournisseurs, aux services dispensés aux clients éloignés, à l'augmentation du nombre de nouvelles maladies et à la demande en matière de services de santé parallèles (physiothérapie, ergothérapie et soins de santé mentale de longue durée, par exemple), et de tenir compte des autres influences. De plus, le transfert des autorités fédérales aux autorités provinciales des responsabilités en matière de normes relatives aux installations a donné lieu à une augmentation des obligations administratives et a imposé des efforts en double pour assurer l'enregistrement et le suivi de certaines fonctions de maintenance particulières. Il a été suggéré que l'on confère aux communautés la compétence en matière de normes, de façon à simplifier les tâches administratives et à permettre aux soignants professionnels de se concentrer sur leur rôle principal.

Le thème ORGANISATION ET ADMINISTRATION a des implications et des répercussions sur les trois sources d'influence. Les processus d'intégration et de gestion des politiques sont inadéquats, insuffisants ou pratiquement inexistant, et ce dans tous les domaines. Les participants ont clairement indiqué qu'il existe un besoin de mise en oeuvre d'une stratégie nationale qui servirait de cadre pour l'établissement de services de soins continus locaux destinés aux

communautés des Premières nations et des Inuits. Il faut se pencher sur les problèmes liés aux enveloppes budgétaires et à la bureaucratie pour améliorer la continuité des services et faire en sorte que le financement soit à la fois efficace et opportun. En raison du nombre insuffisant d'employés et de remplaçants, du manque de formation, de la spécialisation, etc., la gestion des crises est présente à toutes les étapes de la prestation des services, ce qui crée un stress énorme pour les fournisseurs de services, les coordonnateurs et les superviseurs.

Les données sur le RECRUTEMENT révèlent que les employeurs n'exigent pas tous de leurs employés le même niveau minimal d'instruction. Il semble d'ailleurs y avoir absence de consensus dans tous les secteurs de recrutement. Toute stratégie doit être basée sur les valeurs de base des communautés et sur des cadres pouvant être adaptés à des contextes locaux. Le manque de qualifications empêche les membres des Premières nations et les Inuits d'accepter du travail dans leur communauté. On a en outre noté que les dirigeants/autorités ont parfois une influence sur la capacité des personnes de fonctionner et d'exécuter leurs tâches.

Le MAINTIEN EN POSTE a un impact sur les trois sources d'influence. Plusieurs répondants se sont dits d'avis que l'épuisement professionnel, l'absentéisme, les départs en raison de l'obtention d'emplois mieux rémunérés, la fatigue et/ou les blessures en milieu de travail ainsi que les griefs en droit du travail sont tous des indices que les

niveaux de stress et de frustration chez les fournisseurs de soins professionnels et non professionnels sont à la hausse. Ils ont de nouveau souligné le fait qu'il existe souvent dans le secteur plus général de la santé des mesures de soutien (les programmes d'aide aux employés, par exemple) auxquelles les organisations des Premières nations qu'ils desservent n'ont pas accès (ces avantages sont inclus dans les conventions collectives de nombreuses communautés inuites). Le roulement élevé du personnel est attribuable à de nombreux enjeux. Les causes les plus fréquentes d'abandon des emplois dans les communautés sont la distance du lieu de travail, la rémunération et les conditions/coûts des déplacements.

Le thème **MARCHÉ DU TRAVAIL ET IMPORTANCE DE LA CULTURE** est associé à l'élargissement des services de ressources humaines pour faire en sorte que le personnel soit couvert par le PSDMC des PNI, qui couvre actuellement les services de santé essentiels. Le fait que le PSDMC des PNI exige l'embauche d'intervenants certifiés en soins personnels/soins de santé à domicile (appuyés et supervisés par des infirmières autorisées) crée au sein des services de santé des Autochtones une barrière systémique qui n'existe pas dans le secteur plus général de la santé.

Le thème clé des **SERVICES ÉLARGIS** a aussi des répercussions sur les trois sources d'influence. De nombreux documents confirment que la chronicité de certaines maladies (diabète et cancer, par exemple) et complications secondaires est à la hausse dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Combinée aux changements apportés à la structure organisationnelle du processus de prestation des services au Canada, cette augmentation a donné lieu à des besoins plus marqués en matière de services non institutionnalisés tels que les soins palliatifs, les services de répit et les services de soutien moral et psychosocial, et aussi de thérapeutes spécialisés pouvant répondre aux besoins de la population des Premières nations et des Inuits.