

## **RÉPONSE DU GOUVERNEMENT AU QUINZIÈME RAPPORT DU COMITÉ PERMANENT DES COMPTES PUBLICS, RESSOURCES EN SANTÉ POUR LES COLLECTIVITÉS AUTOCHTONES**

### **INTRODUCTION**

Le gouvernement du Canada accueille favorablement le 15<sup>e</sup> rapport du Comité permanent des comptes publics (le Comité) intitulé « Ressources en santé pour les collectivités autochtones » sur l'importante question de la disponibilité de l'équipement de protection individuelle (EPI) et des ressources humaines en santé appropriées pour répondre aux besoins des populations autochtones en matière de santé. Les recommandations du rapport du Comité cadrent avec les priorités existantes du gouvernement du Canada, comme le mandat du ministre des Services aux Autochtones d'améliorer l'accès à des services de haute qualité et de continuer à offrir des services de soutien fondés sur les distinctions en réponse à la COVID-19.

Le gouvernement du Canada accepte pleinement les trois recommandations qui figurent dans le rapport du Comité et s'engage à fournir des rapports d'étape au Comité d'ici les dates demandées.

### **CONTEXTE**

Les soins de santé et les services de santé aux Autochtones sont fournis par les gouvernements provinciaux et territoriaux, le gouvernement fédéral et les partenaires autochtones. Les provinces et les territoires sont responsables de fournir à tous les résidents de leur territoire respectif des services de soins de santé accessibles à tous et assurés par l'État. Les gouvernements et les collectivités autochtones jouent un rôle de leadership, notamment en collaborant avec le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, en planifiant la santé communautaire et en gérant la prestation d'un éventail de services et de programmes de santé. Services aux Autochtones Canada (SAC) finance ou fournit directement des services aux Premières Nations et aux Inuits qui complètent ceux offerts par les provinces et les territoires. Ceci comprend la promotion de la santé et la prévention des maladies, la protection de la santé publique et les soins primaires. Des investissements récents ont également permis de soutenir les priorités des Métis, lorsque les autorisations de programme du Conseil du Trésor l'autorisent.

Dans 79 collectivités éloignées et isolées, où l'accès aux services de santé provinciaux est limité, SAC est le principal bailleur de fonds ou fournisseur de services de soins de santé primaires. Le ministère emploie des travailleurs de la santé primaire ou finance des équipes de soins de santé des Premières Nations pour fournir des soins d'urgence et des soins primaires dans ces collectivités. SAC conserve également un stock d'équipement de protection individuelle (EPI) à l'intention de ces travailleurs de la santé dans toutes les collectivités durant les urgences de santé publique.

Le modèle actuel de prestation de services de SAC pour les collectivités des Premières Nations éloignées et isolées est une approche axée sur les infirmières. Le ministère s'appuie en grande partie sur les infirmières autorisées pour maintenir les services de soins primaires et urgents, 24 heures sur 24, dans ces collectivités éloignées, ce qui impose des exigences uniques à cet effectif en soins infirmiers. Les infirmières sont souvent le principal point de contact des collectivités avec le système de soins de santé. En date du 31 juillet 2021, SAC employait directement environ 779 infirmières, dont 400 étaient la principale source de soins de santé dans 50 collectivités éloignées et isolées du Canada.

En plus de recruter et maintenir en poste des professionnels de la santé employés par SAC, le Ministère compte sur les ressources des organismes sous contrat (c.-à-d. les infirmières et les ambulanciers paramédicaux sous contrat). Depuis le début de la COVID-19, des ressources humaines en santé supplémentaires ont été ajoutées à la liste des entrepreneurs existants, y compris l'ajout d'infirmières auxiliaires autorisées et d'ambulanciers paramédicaux. Le recours à ces ressources a augmenté de façon significative entre 2020-2021 et 2021-2022.

La pandémie de COVID-19 a aggravé les problèmes préexistants du système de santé et les pénuries de ressources humaines en santé dans le monde entier. Cela a un effet

disproportionné sur SAC, qui a des difficultés particulières de recruter et de maintenir en poste les professionnels de la santé spécialisés nécessaires à la préservation de la prestation des services essentiels. La pénurie de ressources humaines en santé pose un risque particulier dans les collectivités autochtones, où il y a un risque accru d'éclotions de maladies infectieuses comme la COVID-19 en raison de divers facteurs, y compris des taux élevés de conditions préexistantes, des logements inadéquats et un accès limité aux services de santé, qui sont tous inextricablement liés à l'héritage continu de la colonisation, des traumatismes intergénérationnels, du racisme et de la discrimination.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin d'améliorer les résultats des Autochtones en matière de santé et par conséquent, SAC investit plus de 5 milliards de dollars par année pour appuyer l'accès à des services de santé de haute qualité. Des investissements récents ont également été faits pour combler les lacunes de soins primaires dans les collectivités autochtones. Par exemple, le budget de 2021 prévoyait 354 millions de dollars pour accroître le nombre d'infirmières et d'autres professionnels de la santé dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations. De plus, le gouvernement du Canada continue de travailler en étroite collaboration avec les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'agir et de rapidement s'adapter aux nouveaux défis relatifs à la pandémie de COVID-19. Au cours de la pandémie, SAC a investi environ 1,6 milliard de dollars pour appuyer les mesures de santé publique dirigées par les Autochtones et d'autres interventions communautaires relatives à la pandémie de COVID-19.

#### Rapport du Bureau du vérificateur général

En mai 2021, le Bureau du vérificateur général (BVG) a déposé un rapport sur les ressources en santé pour les collectivités autochtones. Le BVG a constaté que, dans l'ensemble, SAC s'était rapidement adapté pour réagir à la pandémie de COVID-19. Il a été noté que SAC a été en mesure de fournir de l'EPI aux collectivités et aux organisations autochtones en temps opportun, lorsque les provinces et les territoires ne pouvaient le faire. Le ministère a élargi l'accès à son stock d'EPI pour inclure les personnes qui appuient la prestation des services de santé. Le BVG a fait remarquer que le soutien de SAC a aidé les collectivités et les organisations autochtones à répondre à la pandémie. De plus, le BVG a conclu que SAC a simplifié ses processus d'embauche d'infirmières dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations et a collaboré efficacement avec ses partenaires en rencontrant les collectivités et les organismes autochtones afin d'examiner comment le Ministère pourrait mieux répondre à leurs besoins en matière d'EPI.

Le rapport du BVG a identifié trois domaines à améliorer, en particulier en ce qui a trait à la gestion des stocks d'EPI et des ressources humaines en santé. À ce titre, le BVG a émis deux recommandations : 1) SAC devrait examiner la gestion de son stock d'EPI pour s'assurer qu'il a des registres justes et la quantité exacte de stock et 2) SAC devrait collaborer avec les collectivités des Premières Nations pour envisager d'autres approches en vue de remédier à la pénurie d'infirmières.

#### Rapport du Comité permanent des comptes publics

En mars 2022, le Comité a examiné les conclusions du BVG et la Réponse et plan d'action de la direction (RPAD) de SAC. À la suite de cet examen, le Comité a présenté son propre rapport en mai 2022 intitulé « Ressources en santé pour les collectivités autochtones », à la Chambre des communes. Le Comité a émis trois recommandations, demandant à SAC de faire état sur les progrès accomplis dans la réalisation des conclusions du BVG au cours des trois prochaines années.

Plus précisément, il a été recommandé que SAC fournisse au Comité trois séries de rapports :

- SAC devrait fournir au comité, d'ici le 31 décembre 2022, un rapport expliquant les résultats de la mise à l'essai de l'outil automatisé de gestion du stock d'EPI du Ministère et indiquant si l'objectif ministériel d'avoir un approvisionnement en EPI pour 12 mois a été atteint.
- SAC devrait présenter trois rapports au comité qui décrivent, à l'appui d'exemples concrets : 1) d'ici le 31 août 2022, les changements apportés pour améliorer la santé et la sécurité du personnel infirmier du Ministère, 2) d'ici le 30 avril 2023, sa nouvelle stratégie de recrutement des infirmières et les produits d'image de marque de l'employeur à jour et 3) d'ici le 31 juillet 2023, les changements apportés aux politiques et aux contrats pour intégrer les ambulanciers paramédicaux au modèle de soins.
- SAC devrait présenter au comité trois rapports qui comprennent : 1) des indicateurs sur les pénuries d'infirmières et d'ambulanciers paramédicaux dans les collectivités autochtones éloignées, tels que les taux de vacance de postes, 2) le nombre de demandes pour du personnel médical et de demandes satisfaites (y compris les pourcentages) et (3) des indicateurs sur la disponibilité de logements, d'ici le 30 avril 2023, 2024 et 2025.

SAC demeure déterminé à poursuivre son travail avec des partenaires autochtones, ainsi qu'avec les partenaires provinciaux, territoriaux, fédéraux et internationaux, afin d'appuyer la réponse continue à la pandémie de COVID-19, de renforcer la gestion de l'EPI et de remédier aux pénuries de ressources humaines en santé.

Voici les détails sur la façon dont le gouvernement du Canada traite chacune des trois recommandations du rapport du Comité. Les rapports requis dans la première recommandation du Comité, ainsi que le premier volet de la deuxième recommandation, sont inclus dans le présent document. Le Gouvernement accepte de soumettre tous les rapports futurs selon les délais demandés par le Comité.

<b>Recommandation 1 – Gestion des stocks d'EPI</b>
<b>Comité permanent des comptes publics</b>
Que, d'ici le 31 décembre 2022, Services aux Autochtones Canada présente un rapport au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes, expliquant les résultats des essais de l'outil automatisé de gestion de l'équipement de protection individuelle (EPI) du Ministère et indiquant si l'objectif du Ministère d'avoir un approvisionnement en EPI de 12 mois a été atteint.
<b>Réponse et mise à jour sur l'état</b>
<p>Le gouvernement accepte la première recommandation et présente au Comité le rapport suivant. L'objectif de ce travail est d'avoir suffisamment de réserves d'EPI pour continuer à fournir des services de soins de santé primaires et à réagir aux crises sanitaires futures.</p> <p>Services aux Autochtones Canada a participé de façon centrale au processus de gestion et de distribution d'EPI tout au long de la pandémie. Lorsqu'une collectivité autochtone a besoin d'EPI, les demandes sont d'abord soumises à sa province ou à son territoire respectif. Si la province ou le territoire est incapable de fournir l'EPI demandé, la demande est alors transmise à Services aux Autochtones Canada. Une fois l'équipement reçu, une équipe interne traite la demande et distribue l'EPI demandé à la collectivité. Le Ministère maintient des contrats pour l'entreposage et la distribution de l'EPI, financé par le Fonds de la santé publique lié à la COVID-19, afin de s'assurer qu'il est bien placé pour gérer et livrer l'EPI aux collectivités et aux organismes autochtones, sur demande. L'objectif est d'assurer la sécurité des travailleurs de la santé et des autres intervenants qui appuient la prestation des services de santé.</p> <p>Services aux Autochtones Canada a entrepris des examens de ses pratiques impliquant l'EPI durant la pandémie. Le ministère a examiné son inventaire initial d'EPI avant la pandémie de COVID-19 et l'a comparé à l'utilisation moyenne de l'EPI durant la première année de la</p>

pandémie. Le ministère a constaté que, dans l'ensemble, l'inventaire de l'EPI était en règle, ce qui signifie qu'il disposait de stocks suffisants pour répondre aux besoins des collectivités des Premières Nations.

Services aux Autochtones Canada vise à maintenir un approvisionnement en EPI de 12 mois avec l'appui de la réserve nationale d'urgence de l'Agence de la santé publique du Canada. Environ 2 % des EPI achetés par l'Agence de la santé publique du Canada est attribué à Services aux Autochtones Canada par l'entremise de la réserve nationale d'urgence, en vertu de la politique fédérale-provinciale-territoriale sur l'affectation des ressources limitées pendant la pandémie. Avec le rétablissement des chaînes d'approvisionnement régulières en EPI et la diminution substantielle de la dépendance des provinces et des territoires à l'égard de l'approvisionnement, l'entremise de la réserve nationale d'urgence est passée de l'approvisionnement en vrac aux opérations régulières de soutien d'appoint pour les besoins urgents. Les fournitures acquises par le biais de l'approvisionnement en vrac continueront d'être attribuées aux provinces et territoires et à Services aux Autochtones Canada jusqu'à ce qu'elles soient épuisées en fonction des objectifs de la réserve établie.

Le ministère est en train de revoir son approche cyclique pour l'achat et l'aliénation des articles d'EPI afin de permettre le maintien d'une quantité optimale de stocks. Au 9 août 2022, Services aux Autochtones Canada a une réserve de 12 mois de tous les articles, à l'exception du désinfectant pour les mains, qui a une réserve de 9 mois. Des travaux sont en cours pour atteindre l'objectif de 12 mois pour le désinfectant pour les mains d'ici l'automne 2023.

Pour s'assurer que Services aux Autochtones Canada dispose de registres exacts et de la quantité optimale de stocks pour répondre aux urgences en santé publique actuelles et futures, le Ministère a achevé la première phase de mise en œuvre d'un outil automatisé de gestion des stocks. Le 6 juin 2022, une lettre d'entente interministérielle entre Services aux Autochtones Canada et l'Agence de la santé publique du Canada concernant la fourniture d'un système de gestion des entrepôts temporaire pour l'inventaire de Services aux Autochtones Canada a été rédigée. La lettre d'entente interministérielle visait à officialiser l'entente entre les deux parties, selon laquelle l'Agence de la santé publique du Canada fournit des services de technologie de l'information à Services aux Autochtones Canada en ce qui a trait à la mise en place, à l'entretien et à la gestion d'une cloison désignée à Services aux Autochtones Canada au sein du système de gestion des entrepôts temporaire de l'Agence de la santé publique du Canada. Le système est maintenant opérationnel pour un entrepôt de SAC, avec des travaux en cours pour intégrer l'application numérique dans le deuxième entrepôt de SAC en août 2022.

Au cours de l'été 2021, Services aux Autochtones Canada a collaboré avec un entrepreneur pour terminer un recomptage complet de l'ensemble de l'EPI et mettre à jour le suivi de l'inventaire en conséquence. L'objectif du Ministère en matière d'inventaire est passé de six à douze mois d'équipement dans son stock en tout temps. Services aux Autochtones Canada s'est également engagé à effectuer une analyse mensuelle de l'inventaire afin que le Ministère gère l'inventaire d'EPI de façon proactive, qu'il demeure au fait des tendances et qu'il anticipe les besoins.

Le ministère continuera à déterminer et à maintenir des quantités optimales d'EPI dans ses réserves pour répondre aux besoins des membres des Premières Nations qui habitent dans les réserves afin de faire face aux urgences de santé publique. Il continuera de travailler en collaboration avec ses partenaires provinciaux, territoriaux et fédéraux pour déterminer les quantités optimales d'EPI à conserver pour protéger les peuples autochtones. Ce travail, comme c'est le cas pour l'ensemble de ses activités de financement et de service, sera effectué sans préjudice et sans dérogation à toute revendication de droits et respectera les principes d'autodétermination des groupes autochtones dans les structures, les politiques et les relations.

**Recommandation 2 – Mesures pour remédier à la pénurie d’infirmières et d’ambulanciers paramédicaux**

**Comité permanent des comptes publics**

Que Services aux Autochtones Canada présente trois rapports au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes qui décrivent, à l’appui d’exemples concrets : 1) d’ici le 31 août 2022, les changements apportés pour améliorer la santé et la sécurité du personnel infirmier du Ministère, 2) d’ici le 30 avril 2023, sa nouvelle stratégie de recrutement des infirmières et les produits d’image de marque de l’employeur à jour et 3) d’ici le 31 juillet 2023, les changements apportés aux politiques et aux contrats pour intégrer les ambulanciers paramédicaux au modèle de soins.

**Réponse et mise à jour sur l’état**

Le gouvernement du Canada accepte la deuxième recommandation et fournit au Comité 1) un rapport sur les changements apportés pour améliorer la santé et la sécurité du personnel infirmier du Ministère et 2) une brève mise à jour de la nouvelle stratégie de recrutement des infirmières et des changements apportés pour intégrer les ambulanciers paramédicaux dans le modèle de soins, ainsi qu’un engagement de présenter un rapport complet sur les deux questions au cours de la prochaine année. Les initiatives et les progrès décrits ici visent à remédier à la pénurie de professionnels de la santé en améliorant les conditions de travail, en renforçant le recrutement et en introduisant des modèles de soins durables qui comprennent le soutien paramédical.

**4. Changements apportés pour améliorer la santé et la sécurité du personnel infirmier du Ministère**

Services aux Autochtones Canada a répondu à la nécessité d’améliorer la santé et la sécurité du personnel infirmier du Ministère dans deux domaines principaux en 1) établissant le comité de la sécurité et de la sûreté dans les postes de soins infirmiers avec un plan de travail connexe et en 2) élaborant le cadre relatif aux ressources humaines en soins infirmiers.

Services aux Autochtones Canada travaille en étroite collaboration avec Santé Canada et les services gestion du stress professionnel à la suite d'un incident critique (SGSPIC) pour répondre aux incidents et en rendre compte. Les progrès accomplis dans la réalisation de ces deux objectifs sont mesurés par des rapports fournis chaque année.

Le Comité de la sûreté et de la sécurité dans les postes de soins infirmiers porte son attention sur la détermination et l’évaluation des lacunes et la recommandation de solutions aux problèmes systémiques liés à la sécurité des infirmières travaillant dans les collectivités éloignées et isolées, y compris des considérations relatives à l’infrastructure qui appuie la sécurité et la sûreté.

Le Comité de la sécurité et de la sûreté dans les postes de soins infirmiers a été créé en 2018 en réponse aux recommandations du Bureau de l'auditeur général. À ce jour, ce comité a atteint plusieurs objectifs, notamment (sans toutefois s’y limiter) :

- établi un schéma du processus de signalement du harcèlement et de la violence partout à SAC, qui a mis en évidence la nécessité de simplifier les processus existants;
- collaboré avec Santé et sécurité au travail et le Centre de l’intégrité, des valeurs et de la résolution de conflits (CIVRC) du Ministère afin de traiter et d’intégrer l’obligation prévue par la loi de simplifier la signalisation des incidents de harcèlement et de violence par l’entremise du CIVRC;
- effectué une analyse de l’environnement à l’échelle régionale en ce qui concerne le personnel de sécurité, afin de comprendre les lacunes et les problèmes dans les postes de soins infirmiers éloignés et isolés; et

collaboré avec la direction Santé, sécurité et services d’urgence, Santé et sécurité au travail, le CIVRC et la Direction des infrastructures de SAC afin de définir des stratégies visant à améliorer les capacités et les compétences du personnel de sécurité travaillant dans des postes de soins infirmiers éloignés et isolés.

En réponse aux défis chroniques en matière de recrutement et de maintien en poste,

Services aux Autochtones Canada a élaboré un cadre relatif aux ressources humaines en soins infirmiers, qui comprend une harmonisation exhaustive des efforts ministériels visant à éliminer les obstacles au maintien en poste. La sécurité du personnel infirmier est un élément important du cadre, avec des engagements précis d'élaborer une formation normalisée pour le personnel de sécurité et de fournir un soutien continu au Programme de résilience en matière de santé des infirmières (qui met l'accent sur le mieux-être et les services de conseil pour renforcer la résilience des infirmières dans un environnement stressant).

En plus du travail que Services aux Autochtones Canada dirige, le Ministère appuie actuellement des initiatives communautaires complémentaires en matière de sécurité qui appuieront davantage la sécurité des soins infirmiers. Le budget 2021 prévoyait 103,8 millions de dollars sur cinq ans pour de nouvelles Voies vers des collectivités autochtones sûres visant à aider les collectivités autochtones à élaborer des modèles de sécurité et de bien-être communautaires plus holistiques. Services aux Autochtones Canada s'engage à poursuivre le travail avec les collectivités autochtones pour améliorer la santé et la sécurité du personnel infirmier du Ministère.

#### **5. D'ici le 30 avril 2023, la nouvelle stratégie de recrutement des infirmières et la mise à jour des produits d'image de marque de l'employeur**

Services aux Autochtones Canada retournera devant le comité d'ici le 30 avril 2023 avec un rapport complet sur la nouvelle stratégie de recrutement des infirmières du Ministère et les produits de marque de l'employeur à jour. Entre-temps, on trouvera ci-après un aperçu de l'approche et des progrès réalisés jusqu'à présent.

Le cadre relatif aux ressources humaines en soins infirmiers de Services aux Autochtones Canada comprend la nouvelle stratégie ministérielle de recrutement des infirmières et les produits de marque de l'employeur à jour. L'objectif de cette cadre est de reconstituer un effectif en ressources humaines en santé forte et stable, de tirer parti des leçons tirées de la pandémie et de réduire le recours significatif aux fournisseurs de soins de santé sous contrat.

L'acquisition et la gestion des talents constituent une pierre angulaire du cadre relatif aux ressources humaines en soins infirmiers. L'acquisition de talents représente un effort global visant à trouver des candidats ayant la bonne combinaison d'études, de compétences et de traits de personnalité. Donner le ton à la « marque » de Services aux Autochtones Canada peut aider à définir ce qui fait du Ministère un employeur de choix pour les infirmières. En utilisant les médias sociaux, le Ministère peut tirer parti de la marque de son employeur et des personnes candidates pour atteindre et trouver stratégiquement les meilleurs talents.

La rémunération est un autre facette essentielle de la stratégie de recrutement du personnel infirmier où des progrès importants sont réalisés. Le 16 août 2022, le gouvernement du Canada et l'Institut professionnel de la fonction publique du Canada ont annoncé un accord en vue d'augmenter l'indemnité de recrutement et de maintien en poste des infirmiers SAC qui travaillent dans les communautés éloignées et isolées. À compter du 1er septembre, 2022, leur convention collective a triplé l'indemnité de recrutement initiale de 2 250 \$ à 6 750 \$, l'indemnité versée après 12 mois d'emploi de 3 250 \$ à 9 750 \$ et l'indemnité de maintien en poste de 5 500 \$ à 16 500 \$ dans les 50 collectivités de Premières Nations éloignées et isolées où se trouvent des infirmières et infirmiers employés par le gouvernement fédéral. Cette mesure devrait améliorer les services essentiels dans ces communautés et encourager le recrutement des infirmières qui aimeraient faire un impact positif dans le soins de santé des Premières Nations.

Les principales mesures à prendre que Services aux Autochtones Canada intégrera dans le rapport d'août 2023 comprennent les efforts du Ministère pour :

- Valider et mettre au point les éléments clés de la stratégie d'approvisionnement par groupe démographique.
- Produire et mettre en œuvre un guide de la marque de soins infirmiers de Services aux Autochtones Canada.
- Introduire une publicité et une commercialisation axées sur la démographie.

- Mettre à jour la banque d'images des soins infirmiers de Services aux Autochtones Canada afin d'améliorer la marque et le matériel promotionnel d'une manière qui interpelle les collectivités et les candidats recherchés.

**6. D'ici le 31 juillet 2023, les changements apportés aux politiques et aux contrats pour intégrer les ambulanciers paramédicaux au modèle de soins**

Services aux Autochtones Canada retournera devant le Comité d'ici le 31 juillet 2023 avec un rapport exhaustif sur les changements apportés pour intégrer les ambulanciers paramédicaux dans le modèle de soins. Entre-temps, on trouvera ci-après un aperçu de l'approche et des progrès réalisés jusqu'à présent.

L'intégration des ambulanciers paramédicaux dans le modèle de soins de Services aux Autochtones Canada permet aux collectivités d'avoir des équipes de soins de santé bien équilibrées, plutôt que de compter uniquement sur des infirmières. Le ministère a entamé des discussions avec Santé Canada au sujet de leur champ de pratique, y compris leurs rôles et leurs responsabilités dans la conduite des activités relatives aux médicaments, plus précisément les substances contrôlées. En septembre 2021, un groupe de travail sur les services paramédicaux a été formé, et il a entamé l'analyse de certaines activités que les ambulanciers paramédicaux peuvent mener avec des substances contrôlées dans les postes de soins infirmiers.

Le budget de 2021 prévoyait 354 millions de dollars pour accroître le nombre d'infirmières et d'autres professionnels de la santé dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations. Ce financement a fourni de nouvelles ressources pour diversifier l'effectif de la santé dans ces collectivités, notamment des infirmières auxiliaires, des infirmières praticiennes et des services paramédicaux. D'ici juillet 2023, Services aux Autochtones Canada a l'intention d'avoir un modèle interdisciplinaire de soins mieux défini, y compris un éventail élargi de professionnels de la santé, afin d'éclairer l'optimisation des différentes compétences en fonction de la portée de la pratique.

Des ambulanciers ont été embauchés pour fournir des ressources humaines en santé (RHS) pendant les périodes de pointe au cours de la pandémie, financés par le fonds de santé publique lié à la COVID-19. En s'appuyant sur les leçons tirées de la COVID-19, Services aux Autochtones Canada examine et peaufine les contrats de réapprovisionnement de services paramédicaux nationaux qui seront conformes aux modèles interdisciplinaires de soins et aux rôles définis pour les services paramédicaux dans les postes de soins infirmiers éloignés et isolés où les services cliniques et les services de soins à la clientèle sont fournis par Services aux Autochtones Canada.

**Recommandation 3 – Résultats des mesures pour remédier à la pénurie d'infirmières et d'ambulanciers paramédicaux**

**Comité permanent des comptes publics**

Que Services aux Autochtones Canada présente trois rapports au Comité permanent des comptes publics de la Chambre des communes qui comprennent A) des indicateurs sur la pénurie d'infirmières et d'ambulanciers paramédicaux dans les collectivités autochtones éloignées, comme les taux de vacances de postes, B) le nombre de demandes de personnel médical et de demandes satisfaites (pourcentage compris) et C) les indicateurs sur la disponibilité des logements, d'ici le 30 avril 2023, 2024 et 2025.

**Réponse et mise à jour sur l'état**

Le gouvernement accepte la troisième recommandation et fournira au comité des rapports connexes sur une base annuelle, d'ici le 30 avril de chacune des trois prochaines années.

Services aux Autochtones Canada reconnaît la nécessité de développer et maintenir une capacité solide de collecte, de gestion et de production de rapports sur les données de l'effectif, afin de surveiller l'efficacité des mesures visant à remédier aux pénuries de ressources humaines en santé et d'éclairer les améliorations apportées aux politiques et aux initiatives. À ce titre, l'analyse des données et les tendances sont des considérations clés du cadre relatif aux ressources humaines en soins infirmiers de Services aux Autochtones Canada. SAC collabore avec des partenaires autochtones à l'élaboration d'un éventail d'instruments de collecte de données et de production de rapports, en complément des processus de collecte de données existants. Ce travail permettra au ministère de surveiller ce qui suit et d'en faire rapport :

- d. le personnel infirmier de Services aux Autochtones Canada;
- e. les niveaux de dotation d'infirmières par rapport aux besoins opérationnels;
- f. les jours de contrat de service de secours demandés et les taux de remplissage associés.

Les prochains rapports au comité intégreront les principaux résultats des indicateurs associés aux catégories ci-dessus.

En ce qui concerne le logement, Services aux Autochtones Canada a déjà entrepris des travaux pour répondre aux besoins en matière de logement du personnel infirmier dans les collectivités éloignées et isolées des Premières Nations. Par exemple, le budget de 2021 prévoyait un financement pour l'agrandissement des logements des postes de soins infirmiers existants pour les deux infirmières afin de les porter à un effectif de trois, sur une période de cinq ans.

En outre, Services aux Autochtones Canada travaille actuellement avec les collectivités et d'autres ministères fédéraux afin de mieux comprendre l'état actuel des logements professionnels dans les collectivités des Premières Nations et les besoins futurs, ce qui servira à éclairer les options de mise en œuvre et les prochaines étapes. Une évaluation des besoins est en cours et devrait être terminée d'ici l'automne 2022.

Ces initiatives ciblées en matière de logements professionnels sont complétées par des efforts généraux pour s'attaquer au logement autochtone. Depuis 2015, le gouvernement fédéral a engagé plus de 2,7 milliards de dollars pour soutenir le logement dans les collectivités autochtones. S'appuyant sur ces investissements, le budget de 2022 proposait de fournir 4 milliards de dollars supplémentaires sur sept ans, à compter de 2022-2023, pour accélérer les travaux visant à combler les écarts dans les logements dans les collectivités autochtones.

De façon générale, le gouvernement du Canada s'est engagé à travailler en partenariat avec les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis, à continuer de faire des investissements immédiats et à long terme pour combler le déficit d'infrastructure d'ici 2030. La persistance de lacunes critiques dans l'infrastructure de certaines collectivités éloignées et isolées, comme le manque d'eau potable, d'installations de santé sécuritaires et de connectivité, constitue un obstacle supplémentaire au recrutement et au maintien en poste de professionnels de la santé. La construction et l'entretien d'une infrastructure communautaire sécuritaire de haute qualité renforcent les efforts visant à stabiliser l'effectif des services de santé de Services aux Autochtones Canada en améliorant l'environnement dans lequel il travaille, et contribue au bien-être en milieu de travail et à la sécurité psychologique des infirmières. L'amélioration de l'infrastructure communautaire améliorerait également les principes de prévention et de contrôle des infections. Cela aidera en fin de compte les collectivités à prendre en main et à contrôler les services de soins primaires grâce à une décentralisation réussie.