

Le Balado du Centre des Compétences futures

Saison 6 : Épisode supplémentaire

Soutien aux travailleurs de la santé communautaire autochtones : leçons tirées de l'Ontario et de l'Alaska

Dans cet épisode supplémentaire du Balado des Compétences futures, nous nous penchons sur le rôle essentiel que jouent les travailleurs de la santé communautaire autochtones pour favoriser la santé et le bien-être dans les communautés rurales, isolées et des régions nordiques. L'animatrice invitée Bethany Haalboom reçoit Janet Gordon et Madison Pierce, de la Sioux Lookout First Nations Health Authority, ainsi que la D^{re} Michelle Hensel, de l'Alaska Native Tribal Health Consortium, pour discuter de la manière dont les travailleurs de la santé communautaire contribuent à combler les lacunes en matière de soins, à offrir un soutien adapté à la culture locale et à améliorer l'accès aux soins de santé dans les régions où les prestataires et les services sont souvent limités. S'appuyant sur les expériences menées dans le nord-ouest de l'Ontario et en Alaska, cette discussion met en lumière des approches novatrices en matière de formation, de recrutement, de rétention du personnel et de développement de la main-d'œuvre, tout en soulignant l'importance d'investir dans des solutions dirigées par des Autochtones afin d'améliorer les résultats en matière de santé et de renforcer les capacités des communautés.

Invitées

Janet Gordon, vice-présidente chargée de la santé communautaire, Sioux Lookout First Nation Health Authority

Madison Pierce, responsable du programme de lutte contre le diabète destiné aux travailleurs de la santé communautaire, Sioux Lookout First Nation Health Authority

D^{re} Michelle Hensel, directrice médicale, programme d'aide à la santé communautaire, Alaska Native Tribal Health Consortium

Animateurs

Jeremy Strachan, gestionnaire, Éducation et compétences, Signal49 Recherche

Bethany Haalboom, chercheuse principale, programme Communautés autochtones et collectivités du Nord, Signal49 Recherche

Liens

Page d'accueil du site Web du Centre des Compétences futures : <https://fsc-ccf.ca/fr/>

Page LinkedIn du Centre des Compétences futures : <https://www.linkedin.com/company/fsc-ccf>

Page Bluesky du Centre des Compétences futures : <https://bsky.app/profile/fsc-ccf.bsky.social>

Page d'accueil du site Web de Signal49 Recherche : <https://www.signal49.ca/>

Page Facebook de Signal49 Recherche : <https://www.facebook.com/Signal49Research>

Page X de Signal49 Recherche : <https://x.com/S49Research>

Sioux Lookout First Nation Health Authority : <https://www.sfnha.com/>

Programme de prise en charge du diabète par les travailleurs de la santé communautaire de la Sioux Lookout First Nations Health Authority : <https://chwconnect.ca/>

Programme d'aide à la santé communautaire de l'Alaska :
<https://www.akchap.org/community-health-aide/>

Alaska Native Tribal Health Consortium : <https://anthc.org/>

Les travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada (site Web du projet)
[Français](#) | [Anglais](#)

Former de manière à favoriser la fidélisation : renforcer le rôle des travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada (rapport) [Français](#) | [Anglais](#)

Pleins feux sur le programme de prise en charge du diabète des Premières Nations de Sioux Lookout [Français](#) | [Anglais](#)

Transcription

Jeremy : Bienvenue à la sixième saison du Balado des Compétences futures présentée par le Centre des Compétences futures. Ici Jeremy Strachan, gestionnaire, Éducation et compétences à Signal49 Recherche, et je serai votre animateur tout au long de la saison. Dans le Balado des Compétences futures, nous nous intéressons aux grands enjeux qui touchent les Canadiennes et les Canadiens en ce qui concerne les compétences, la formation et la transformation constante du monde du travail.

Depuis 2019, le Centre des Compétences futures est un fer de lance de la transformation de la main-d'œuvre canadienne. Il finance des solutions de formation innovantes, la recherche de pointe et des partenariats inclusifs afin que chacun dispose des compétences nécessaires pour s'épanouir dans une économie en pleine mutation.

Dans un épisode récent, nous avons abordé les défis auxquels sont confrontés les travailleurs du secteur des soins au pays – l'un des six secteurs prioritaires visés par les nouvelles alliances pour la main-d'œuvre du Canada. Nous allons ici nous pencher de plus près sur une composante essentielle, mais souvent méconnue, du personnel de la santé : les travailleurs de la santé communautaire autochtones. Bethany Haalboom est chercheuse principale et responsable du programme Communautés autochtones et collectivités du Nord à Signal49. Dans cet épisode, elle s'entretient avec Janet Gordon, vice-présidente chargée de la santé communautaire au sein de la Sioux Lookout First Nation Health Authority, dans le nord-ouest de l'Ontario, sa collègue Madison Pierce, responsable du programme de lutte contre le diabète destiné aux travailleurs de la santé communautaire, et la D^{re} Michelle Hensel, directrice médicale chargée du programme d'aide à la santé communautaire de l'Alaska Native Tribal Health Consortium. Ensemble, elles s'efforceront de mettre en lumière les mesures à prendre pour garantir que chacun puisse avoir accès à des soins adaptés au sein des communautés autochtones.

En partenariat avec le Centre des Compétences futures, Signal49 dirige le projet *Les travailleurs de la santé communautaire autochtones au Canada*, afin de mieux comprendre le rôle essentiel que jouent ces travailleurs, tant dans les collectivités du Nord que du Sud, soutenant les patients, les aidant à s'y retrouver dans les systèmes de santé et dispensant des soins adaptés à leur culture. Ce projet de recherche met également en lumière certains des principaux défis auxquels ils font face, qu'il s'agisse des obstacles à la formation et à l'avancement professionnel ou des réalités du travail dans des régions isolées et défavorisées, où l'accès aux soins de santé est souvent limité. Dans les communautés où les patients peuvent être confrontés à de longs délais d'attente, à un accès limité aux prestataires de soins ou à la nécessité de se déplacer pour recevoir des soins, ces travailleurs comblent ces lacunes afin d'assurer la continuité des soins plus près du domicile. Vous trouverez des liens vers le projet et les rapports associés dans les notes de l'épisode. C'est ma collègue Bethany Haalboom qui dirige ces travaux, et je vais maintenant lui céder la parole, ainsi qu'à Janet Gordon, à Madison Pierce et à la D^{re} Michelle Hensel.

Bethany Haalboom : Merci beaucoup d'être ici avec nous.

Pour bien planter le décor de notre discussion, j'aimerais commencer par donner quelques éléments de contexte sur les programmes auxquels vous participez chacune respectivement. Janet, pourriez-vous décrire brièvement votre programme et le rôle que vous y jouez?

Janet Gordon : La Sioux Lookout First Nations Health Authority soutient un programme de travailleurs de la santé communautaire, plus particulièrement dans le domaine des soins liés au diabète. Cela fait probablement au moins 10 ans que nous travaillons à l'échelle communautaire pour mettre sur pied ce programme. Notre objectif a toujours été de définir clairement le rôle des travailleurs de la santé communautaire dans la prise en charge du diabète et de déterminer comment ils pourraient être mieux intégrés au système de santé au sein de leur communauté. Nous avons donc appuyé cette initiative et mis à profit ce que nous avons appris dans d'autres régions, tout en formant des travailleurs de la santé communautaire afin qu'ils puissent assurer cette présence et jouer ce rôle essentiel au sein de leurs propres collectivités.

Bethany : Janet, vous avez évoqué la façon dont votre programme a évolué au fil du temps. Je crois comprendre qu'une partie de ce projet s'est inspirée d'un modèle utilisé par l'Alaska Native Tribal Health Consortium. Alors, Michelle, pourriez-vous nous expliquer comment fonctionne ce programme et comment il se concrétise sur le terrain?

Michelle Hensel : Bonjour. Avant toute chose, je tiens simplement à vous remercier infiniment de m'avoir invitée à participer à cette discussion. Je suis médecin de famille de formation, et je travaille ici, à l'Alaska Native Tribal Health Consortium, depuis 11 ans. Il s'agit d'un organisme de santé à but non lucratif qui a pour mission de répondre aux besoins en matière de soins de santé des Autochtones de l'Alaska et des Indiens d'Amérique vivant en Alaska. Nous formons un consortium regroupant les 12 sociétés régionales; nous représentons donc la population autochtone de l'État de l'Alaska. Nous offrons un programme de formation en soins de santé communautaires ici, à Anchorage, et ce, depuis des décennies. Notre programme d'aide à la santé communautaire est un programme fédéral qui existe depuis près de 60 ans. Nous disposons de quatre centres de formation à l'échelle de l'État. Notre centre de formation est le plus grand des quatre, et nous formons des étudiants venus de partout en Alaska pour qu'ils deviennent des aides-soignants communautaires ou des praticiens des soins de santé communautaires, ce qui constitue la dernière étape de la formation. Mon rôle ici consiste à superviser la formation, à m'assurer que nous dispensons un enseignement conforme au programme d'études fédéral qui nous a été défini, ainsi qu'à veiller à ce que nos étudiants reçoivent une formation pertinente et de grande qualité, qu'ils pourront mettre à profit dans les collectivités où ils exerceront.

Bethany : C'est vraiment utile comme mise en contexte, merci. Janet, pour revenir à votre travail dans le nord-ouest de l'Ontario, pourriez-vous nous en dire un peu plus sur l'ampleur de votre programme, plus précisément sur le nombre de collectivités avec lesquelles vous collaborez et sur la manière dont ce soutien est organisé?

Janet : Nous travaillons à l'échelle locale, et nous sommes présents dans 23 collectivités par le biais de notre programme de santé communautaire. Nos collaborateurs ne sont pas nos employés, ce sont des travailleurs de la santé communautaire déjà en poste. Nous travaillons en collaboration avec les communautés et les travailleurs de la santé qui s'intéressent aux soins

liés au diabète, ainsi qu'avec les collectivités qui ont fait de la lutte contre le diabète une priorité. Il s'agit donc de former ces travailleurs afin qu'ils puissent contribuer à la mise en place des interventions et des mesures de soutien nécessaires au sein de la collectivité. Ils assurent un soutien fiable de par leur présence constante. Ils font partie de la communauté. Ils peuvent donc garantir la continuité des soins au sein de leur collectivité.

Bethany : Dans cette optique, je pense qu'il serait utile de prendre un moment pour définir ce que nous entendons exactement par « travailleurs de la santé communautaire », car ce rôle peut varier selon les contextes. Madi, j'aimerais tout d'abord vous donner l'occasion de prononcer une déclaration de reconnaissance territoriale. Pourriez-vous ensuite nous décrire ce que font concrètement les travailleurs de la santé communautaire dans leur travail quotidien et pourquoi ils jouent un rôle si essentiel dans la prestation des soins au sein des collectivités que vous desservez?

Madison Pierce : Merci beaucoup. La Sioux Lookout First Nations Health Authority reconnaît qu'elle est située sur le territoire traditionnel de la Première Nation de Lac Seul, signataire du Traité n° 3, et de la Première Nation de Fort William, signataire du Traité Robinson-Superior de 1850.

Alors, lorsque nous parlons des travailleurs de la santé communautaire dans le contexte du nord-ouest de l'Ontario, ceux-ci constituent un élément essentiel du système de santé et font partie intégrante du cercle de soins. Historiquement, ils assumaient de grandes responsabilités au sein de leur communauté, et je pense qu'au fil du temps, en raison de la colonisation et de la mise en place de systèmes de santé davantage axés sur le modèle occidental, ces responsabilités ont été progressivement retirées et réduites, et leur valeur a été, par la même occasion, minimisée d'une manière qui n'est pas reconnue aujourd'hui par les professionnels paramédicaux ni par les fournisseurs de soins de première ligne. Nous cherchons donc à mettre en valeur leur rôle et à renforcer les capacités de ces travailleurs, compte tenu du caractère « non réglementé » de leurs postes, en les aidant à s'intégrer harmonieusement dans le paysage actuel des soins de santé au Canada.

Bethany : C'est un point vraiment important concernant leur rôle au sein du système. Janet, pourriez-vous nous donner quelques exemples précis des types de soins ou de services qu'ils offrent au sein de la collectivité?

Janet : Je voulais simplement rendre hommage à ma mère, qui est décédée il y a quelques années, mais qui était ce qu'on appelle une représentante en santé communautaire. Et c'était elle qui assurait les soins de base au sein de nos communautés. Et elle a probablement fait à peu près la même chose que ce qui se fait en Alaska avec les aides-soignants communautaires. Elle était en mesure de réaliser des examens. Elle était capable d'effectuer d'autres tâches, comme gérer une urgence en administrant une perfusion intraveineuse, ainsi que d'autres interventions telles que les points de suture et ce genre de choses. Je pense donc que, depuis des années, la valeur de nos travailleurs de la santé communautaire et ce qu'ils sont capables d'accomplir dans le cadre de leurs fonctions n'a pas fait l'objet de la reconnaissance et du soutien nécessaires. En ce qui concerne le diabète, nous avons formé les travailleurs de la santé communautaire afin qu'ils puissent effectuer certaines évaluations, comme mesurer la tension artérielle, analyser les résultats des tests de glycémie, passer en

revue les médicaments pris par les patients et examiner leurs pieds pour s'assurer qu'il n'y a pas de problème à ce niveau-là. Et puis, depuis peu, nous avons pu leur offrir une formation en prélèvement sanguin, ce qui leur permet d'effectuer ce genre d'intervention, car une grande partie de leur travail se déroule directement au domicile des patients, afin que ceux-ci se sentent à l'aise chez eux. Les patients n'ont pas besoin de se déplacer pour recevoir des soins et tout le monde parle la même langue. C'est donc une solution mieux adaptée aux personnes qui tentent de prendre en charge leur diabète et qui reçoivent ces soins directement à domicile.

Bethany : Merci. Cela illustre bien l'importance de ce travail. Michelle, pourriez-vous nous expliquer en quoi cela diffère du travail des aides-soignants communautaires en Alaska?

Michelle : Nos aides-soignants communautaires jouent un rôle essentiel au sein des collectivités qu'ils desservent. Nous comptons près de 400 aides-soignants dans tout l'État, et la plupart d'entre eux travaillent dans des villages trop petits pour accueillir une grande clinique ou un prestataire d'importance. Ils fournissent des soins de base, ils dispensent des soins d'urgence, ils assurent des gardes. Janet a mentionné certaines des tâches que sa mère accomplissait autrefois, et c'est exactement ce que font nos aides-soignants chaque jour. Ils soignent des lacérations. Ils peuvent poser des perfusions pour administrer des liquides par voie intraveineuse. Ils n'administrent pas de médicaments par voie intraveineuse, mais ils pratiquent la thérapie intraveineuse avec réhydratation. Ils constituent véritablement le pilier du système de santé de leur collectivité, mais aussi de l'État. Lorsque ce programme a vu le jour, à la fin des années 1950 et au début des années 1960, on disait des aides-soignants qu'ils étaient, je cite, « les yeux et les oreilles du médecin ». Et je crois que c'est toujours vrai aujourd'hui. Ils ont assuré plus de 65 000 consultations en 2024. On dénombre environ 148 cliniques de santé rurales dans tout l'État. Et comme je l'ai mentionné, la plupart d'entre elles sont inaccessibles par la route. Les aides-soignants jouent donc un rôle essentiel au sein de leurs collectivités. La plupart d'entre eux sont originaires de leur communauté. Et comme l'a mentionné Janet, ils connaissent bien leurs patients. Je pense que cela comporte aussi des défis : s'occuper des membres de sa famille, de ses amis et de ses proches, avec toutes les difficultés que cela implique.

Bethany : Compte tenu de l'importance capitale de ce rôle, j'aimerais maintenant aborder la question de la capacité de la main-d'œuvre. Je vais laisser Madi répondre à la question suivante : y a-t-il suffisamment de travailleurs de la santé communautaire pour répondre à la demande dans vos régions, et quels sont les défis auxquels vous faites face en matière de recrutement et de rétention du personnel?

Madison : Quand on pense aux travailleurs de la santé communautaire de cette région de l'Ontario et au fait que la plupart des collectivités desservies par la SLFNHA sont isolées, on réalise la portée très large du champ d'action de ces personnes au sein de la collectivité. Ces travailleurs doivent assumer de nombreux rôles, tout en touchant à divers aspects du système de santé pour aider les gens à s'y retrouver, qu'il s'agisse d'administration, de soins médicaux directs, d'orientation, de traduction, etc. La liste est sans fin, n'est-ce pas? Leurs compétences sont tellement variées qu'ils finissent par être sollicités dans une multitude de domaines. D'après mon expérience avec ce programme et au vu de la situation sanitaire dans notre région, il a toujours été difficile de recruter et de retenir des travailleurs de la santé communautaire pour toutes ces raisons. Souvent, ils ne peuvent pas se consacrer pleinement à

cette tâche spécifique, qui représente déjà un travail énorme pour n'importe qui. Et souvent, ils sont laissés à eux-mêmes. Ils ne disposent pas d'une équipe spécialisée dans le diabète pour les appuyer, ni d'un soutien administratif, ni rien de ce genre. C'est un véritable défi à relever. Bien souvent, cela se traduit simplement par une faible satisfaction au travail ou, dans bien des cas, par un épuisement professionnel. Le financement varie considérablement, même parmi les postes liés à la santé au sein de la collectivité. Cela peut donc aussi dissuader les gens de vouloir rester longtemps à leur poste s'ils peuvent gagner davantage et être moins stressés ailleurs.

Bethany : Cela montre bien à quel point les responsabilités liées à ce rôle sont nombreuses et exigeantes. Janet, pourriez-vous nous aider à comprendre l'ampleur des besoins au sein de vos communautés, notamment en ce qui concerne les maladies chroniques comme le diabète? En quoi cela influe-t-il sur la charge de travail des travailleurs de la santé communautaire?

Janet : Trente pour cent des membres de nos communautés souffrent de diabète. Ce taux est également élevé chez les enfants et les jeunes. Et il y a beaucoup de gens qui finissent par souffrir de diabète à un stade avancé. Donc, on parle ici de perdre des membres, devenir aveugle ou autre chose du genre. Ainsi, les fonds alloués aux collectivités pour la prise en charge du diabète ne suffisent pas à répondre aux besoins de toutes les personnes atteintes de la maladie. Notre programme se concentre donc sur les personnes dont le diabète n'est pas bien contrôlé, afin de les aider à le maîtriser. Les ressources ne suffisent pas pour toutes nos collectivités. Et, dans la plupart des cas, il ne s'agit que de la pointe de l'iceberg. Nous ne disposons pas des ressources nécessaires à la prévention, à la promotion du bien-être et même au dépistage. Nous avons quelques collectivités comptant environ 4 000 habitants. Et bien sûr, il y a aussi des collectivités plus petites. Mais quand une seule personne doit s'occuper d'une communauté de cette envergure, ce n'est pas suffisant.

Bethany : Ces défis mettent vraiment en évidence la pression qui pèse sur le système. Michelle, quelle est la situation en Alaska en matière de recrutement et de rétention du personnel?

Michelle : Ici, en Alaska, nous sommes également confrontés à la pénurie de main-d'œuvre. Nous comptons près de 600 postes d'aides-soignants communautaires à l'échelle de l'État, dont près de 400 sont pourvus. Nous sommes donc bel et bien confrontés à une pénurie importante. Je pense que cela s'explique aussi en partie par le fait qu'au moment de l'embauche, ces travailleurs ne savent peut-être pas exactement en quoi consiste leur poste. C'est un travail difficile. Comme l'a mentionné Madi, les responsabilités sont nombreuses. Ces travailleurs doivent s'acquitter de tâches administratives, notamment l'organisation des déplacements et la planification des horaires. Ils accomplissent un travail qui, dans notre modèle de soins de santé, incombe traditionnellement à une infirmière. De plus, ils agissent également à titre de prestataires de soins et de services d'urgence. C'est pourquoi je pense que l'épuisement professionnel est également un problème. Nous avons aussi des exemples de réussite, c'est certain. Nous comptons aujourd'hui des générations d'aides-soignants dont les enfants sont devenus aides-soignants à leur tour et dont les petits-enfants suivent actuellement une formation, mais nous éprouvons tout de même des difficultés en matière de recrutement et de rétention.

Bethany : Vous avez toutes mis en évidence certaines pressions importantes. J'aimerais donc aborder maintenant la manière dont vos programmes relèvent ces défis. Quelles sont, selon vous, les mesures de soutien ou les approches qui se sont révélées les plus efficaces pour aider les travailleurs de la santé communautaire à s'acquitter avec succès de leurs fonctions?

Madison : Ce qui a eu un impact considérable, c'est d'avoir offert à ces travailleurs un espace où ils peuvent nouer des liens et apprendre les uns des autres. Par exemple, dans le cadre de notre programme, nous organisons chaque semaine des moments d'échange. Elles se déroulent virtuellement sur Zoom. Tout le monde est le bienvenu. C'est l'occasion pour nous de faire le point, d'annoncer les formations à venir ou les possibilités d'apprentissage, et de partager des ressources. Et puis, c'est aussi tout simplement un endroit où les gens peuvent poser des questions. Chaque année, nous essayons également d'organiser un forum de réseautage. L'idée de base est donc de donner aux travailleurs de la santé communautaire le temps de se détendre et de tisser des liens entre eux, plutôt que de se concentrer uniquement sur la formation. Bien sûr, il y a beaucoup de formations et d'occasions d'apprentissage, mais il est également important d'aider les gens à prendre soin d'eux-mêmes et de leur offrir un espace pour se détendre un peu. Nous avons pu constater que des liens se sont tissés entre des travailleurs de la santé évoluant dans des collectivités très éloignées les unes des autres. Voir ces relations se nouer procure un sentiment vraiment puissant. De plus, cela contribue à renforcer les liens entre les communautés. Et je crois que c'est là l'essence même de ce que nous essayons de faire et de ce que nous aimerions voir dans un système de santé idéal. Ce qui arrive souvent lors de ces rencontres hebdomadaires, c'est que les gens posent des questions du genre : « Comment dois-je m'y prendre pour faire ça? » ou « Qu'est-ce qui a bien fonctionné pour vous? » Et les autres travailleurs de la santé leur répondent en disant : « Voilà ce qui a bien fonctionné pour moi ou pour ma collectivité ». Cette expérience a été très bien reçue. Et je le répète : le partage des connaissances entre les travailleurs de la santé communautaire est extrêmement efficace. Je crois que cela contribue vraiment à leur satisfaction au travail, car cela leur procure un sentiment d'appartenance au sein du groupe et un véritable soutien.

Bethany : Janet, quels changements ou répercussions avez-vous observés grâce à ce type de mesures de soutien au sein de votre programme?

Janet : Ce que j'ai pu constater au fil de mon engagement, c'est que ce programme a aidé les travailleurs de la santé communautaire à renforcer leur confiance. Par exemple, ils assistent au congrès sur le diabète, chose qu'ils n'avaient pas l'occasion de faire dans le passé. Cela fait au moins cinq ans qu'ils y vont en groupe. Et lors de la dernière édition du congrès, l'une des membres de ce groupe s'est jointe à nous pour faire une présentation. Elle a parlé sans réserve de son rôle et a donné quelques exemples de ce que font les travailleurs de la santé communautaire. J'ai donc pu constater cette évolution et je pense qu'elle pourrait être mise en œuvre à l'échelle du système de santé au niveau communautaire, et pas seulement dans le domaine du diabète.

Bethany : C'est un excellent exemple qui montre comment le soutien peut se traduire par une plus grande confiance et un meilleur épanouissement. Michelle, quelles sont, selon vous, les réussites que vous avez observées dans le cadre du programme de l'Alaska?

Michelle: Je pense que l'une de nos grandes réussites, c'est la longévité de notre organisation, qui fêtera ses 60 ans, à l'instar du programme d'aide à la santé communautaire, ce qui représente un anniversaire vraiment très important à célébrer. Par la suite, en 2004, nous avons mis sur pied un programme d'aide à la santé dentaire, puis un programme d'aide à la santé comportementale en 2009. Il s'agit donc de deux autres programmes qui sont désormais indispensables à notre offre de soins de santé et qui ont vu le jour en s'inspirant de notre programme d'aide à la santé communautaire. Mais comment au juste définit-on la réussite? Cela peut se traduire de diverses manières. Madi et Janet ont toutes deux souligné l'importance d'avoir quelqu'un qui se passionne pour le travail qu'il accomplit au service de sa communauté, qui en fait une profession enrichissante et durable, et tout le bien que cela peut apporter au sein de cette communauté. Chaque année, on entend des récits d'actes héroïques accomplis par nos aides-soignants pour sauver des vies. Chaque jour, leur travail fait une réelle différence. Je suis donc vraiment fière de pouvoir compter sur une équipe de près de 400 personnes qui, dans des contextes assez difficiles, accomplissent un excellent travail.

Parmi les mesures que nous mettons en œuvre pour relever certains des défis, il y a, au sein même de la formation, un volet consacré au bien-être des travailleurs de la santé communautaire. À chaque séance, les futurs travailleurs reçoivent des renseignements sur la façon de prévenir l'épuisement professionnel et sur ce qu'ils peuvent faire pour rester en bonne santé tout en jouant leur rôle de soignant au sein de leur communauté. Il y a une autre chose dont je suis vraiment fière, et qui a commencé juste avant mon arrivée ici. Lorsque les étudiants viennent suivre leur formation, je sais à quel point c'est difficile de quitter leur communauté, leurs parents, leurs enfants et les personnes dont ils s'occupent. Nous leur avons donc offert la possibilité de suivre certaines des séances de formation en ligne. Une partie de la formation qui se donnerait habituellement en classe est présentée sous forme de modules en ligne animés par un formateur, ce qui permet aux étudiants de passer moins de temps au centre de formation, loin de chez eux. Et depuis dix ans que je suis ici, je constate qu'une telle formule est tout aussi solide et enrichissante que si toute la formation avait été suivie sur place. Les étudiants doivent toutefois assister en personne à la formation axée sur les compétences relatives aux cas d'urgence en clinique. Pour les étudiants qui s'adaptent bien à un format d'enseignement en ligne, je crois que cela a vraiment permis de retenir plus longtemps nos aides-soignants dans leur collectivité d'origine. De plus, nous organisons chaque année un forum d'une semaine auquel il est possible de participer pour obtenir des crédits de formation continue. C'est l'occasion de nouer des contacts, mais aussi d'aborder davantage la question du bien-être et de la façon de rester en santé tout en exerçant un métier aussi exigeant. L'un de nos défis réside dans le fait qu'il existe environ 26 programmes différents qui emploient leurs propres aides-soignants. Nous n'embauchons donc pas les aides-soignants, nous les formons. Nous avons parfois du mal à trouver comment mettre en relation les aides-soignants qui travaillent dans différentes sociétés. Nous utilisons les médias sociaux pour les mettre en contact à l'échelle de l'État, mais nous cherchons constamment de nouvelles façons de leur venir en aide. Une autre initiative que nous avons lancée cette année est la mise en place d'un laboratoire de simulation, qui s'avère très utile pour la formation aux situations d'urgence. Et on a déjà commencé à s'en servir. Nous disposons d'un laboratoire de simulation et de mannequins à la fine pointe de la technologie, et nous suivons tous une formation à cet effet afin, nous l'espérons, d'alléger le fardeau des étudiants lorsqu'ils se retrouvent dans une

situation d'urgence réelle. Ainsi, cet environnement de simulation devrait leur permettre d'acquérir une formation de haut niveau pour faire face à des situations d'urgence, auxquelles ils sont souvent confrontés seuls ou à deux dans des endroits isolés.

Bethany : Je crois qu'il est vraiment difficile de devoir quitter sa communauté pour suivre une formation qui peut durer plusieurs semaines loin de chez soi. Mais la formation en ligne est un moyen d'y remédier.

En projetant mes pensées vers l'avenir, je désire explorer ce à quoi le futur pourrait ressembler. Madi et Janet, quelles sont vos attentes pour l'avenir de votre programme ou, plus généralement, en ce qui concerne le soutien aux travailleurs de la santé communautaire?

Janet : Je pense que, pour nous, l'avenir du programme réside vraiment dans la manière dont nous pouvons élargir les services liés aux soins du diabète, non seulement par rapport à ce que nous faisons actuellement, mais aussi pour offrir une prise en charge plus complète, et pour voir si nous pouvons mobiliser davantage de ressources – pas seulement de notre part, mais aussi en termes de financement et de bailleurs de fonds. Je constate que la charge de travail de nos travailleurs actuels est énorme et que nous ne sommes pas en mesure d'aider toutes les personnes atteintes de diabète. Nous aimerions vraiment aider les gens à maintenir la meilleure qualité de vie possible grâce aux ressources qui seraient mises à leur disposition. Ou bien prévenir. La prévention et la promotion du bien-être revêtent une importance capitale pour nos collectivités. En travaillant sur le terrain, nous avons bien vu l'impact du diabète sur les communautés. Les conséquences sont souvent tragiques, mais elles peuvent être évitées grâce à un soutien et à des ressources adaptés. Notons qu'un bon nombre de nos collectivités sont aux prises avec des problèmes de santé mentale et de toxicomanie, ce qui entraîne de graves répercussions au sein de leur population. C'est pour cette raison que nous cherchons des façons de faire mieux. Et pas seulement nous. Les bailleurs de fonds doivent certainement faire mieux eux aussi, et les collectivités sont, je pense, disposées à faire mieux, mais elles ont assurément besoin de ces ressources et de ce soutien à l'échelle locale.

Bethany : Michelle, en quoi cela correspond-il à ce que vous observez en Alaska? Quels sont vos priorités ou vos espoirs quant à l'évolution future du programme?

Michelle : À mes yeux, si les fonds étaient disponibles, l'un des investissements qui serait tout à fait judicieux concernerait la formation de nos aides-soignants, de nos auxiliaires médicaux et de nos infirmières praticiennes. La formation clinique se fait en personne vous voyez. Et quand les étudiants viennent ici, ils se retrouvent dans un environnement très différent de celui dans lequel ils travaillent dans leur village d'origine. Je pense donc que ce serait formidable si nous pouvions offrir cette formation clinique en personne dans leur village. Ce serait beaucoup plus logique. Si une telle option était réellement envisageable, nous avons démontré que c'était faisable à petite échelle par le passé, avec d'excellents résultats. Il y a certes quelques difficultés liées aux déplacements et à ce genre de choses, mais je pense que la formation clinique est d'une grande valeur lorsqu'elle se déroule dans le milieu où les étudiants travaillent, sans devoir aller loin de chez eux.

Bethany : Avant de clore notre discussion, je serais ravie d'entendre vos dernières impressions. Y a-t-il un aspect que nous n'avons pas abordé et qui, selon vous, est important

que les auditeurs comprennent au sujet du rôle des travailleurs de la santé communautaire ou de la manière dont on pourrait mieux les soutenir?

Janet : En ce qui me concerne, au sein des collectivités avec lesquelles nous travaillons, je pense qu'il est essentiel de pouvoir compter sur des travailleurs de la santé communautaire qui bénéficient d'un soutien et d'une formation adéquats, et qui sont capables de prodiguer certains soins et de suivre un plan de traitement pour soutenir les membres de la collectivité. Cela améliorerait grandement la continuité des soins, plutôt que de dépendre d'un médecin qui ne se rendrait sur place qu'une fois par mois, compte tenu des problèmes de recrutement et de rétention des médecins et des infirmières. À l'heure actuelle, bon nombre de nos collectivités voient arriver des infirmières qui changent souvent d'emploi et qui proviennent parfois d'une agence de placement. Celles-ci ne disposent pas toujours de toutes les compétences que les infirmières plus âgées possédaient il y a une vingtaine d'années. Selon moi, c'est un aspect sur lequel le système de santé doit se pencher : comment pouvons-nous réellement aider les communautés à se doter de cette capacité, de cette expertise et de ces connaissances en s'appuyant sur leurs propres ressources, c'est-à-dire les membres de la collectivité? Je pense que cela vaut également pour d'autres communautés partout au Canada, compte tenu de la crise que traverse l'ensemble de notre système de santé. Mais c'est certainement plus flagrant dans nos collectivités isolées, car nous ne disposons pas des mêmes infrastructures que celles dont on bénéficierait même à Sioux Lookout ou encore à Thunder Bay, où il y a un hôpital et d'autres services de santé accessibles. Il nous faut donc vraiment trouver un moyen d'intégrer les travailleurs de la santé communautaire au sein de ce système de santé.

Bethany : Janet, Madi, Michelle, merci à vous toutes de vous être jointes à moi aujourd'hui dans le cadre du Balado des Compétences futures pour partager vos points de vue.

Michelle : Merci, Bethany, Janet et Madi. Je suis heureuse d'avoir eu cette discussion et je pense que nous avons tous beaucoup à apprendre les uns des autres dans le cadre de nos programmes.

Janet : Merci de m'avoir invitée à participer à cette discussion, qui me tient particulièrement à cœur, car je travaille sur ce sujet depuis un certain temps déjà. Il s'agit d'une conversation importante que nous devons avoir afin de reconnaître l'excellent travail accompli par les travailleurs de la santé communautaire partout au pays et de réfléchir sérieusement aux moyens de mieux les soutenir. Et j'apprécie vraiment que vous ayez pris contact avec nous, pour parler de notre modeste programme dont nous sommes très fières.

Madison : Oui, je voudrais simplement remercier Bethany et son équipe pour tout le travail que vous avez fait à nos côtés et pour avoir mis en lumière nos forces et nos réalisations. Cela compte beaucoup pour nous.

Jeremy : Comme nous l'avons entendu, les travailleurs de la santé communautaire jouent un rôle essentiel dans la prestation des soins dans de nombreuses communautés autochtones, mais ils travaillent souvent dans des contextes complexes où les ressources sont limitées. Pour renforcer cette main-d'œuvre, il faudra des investissements soutenus, de meilleurs systèmes de soutien et des approches qui tiennent compte des réalités des communautés desservies.

Je tiens à remercier Janet Gordon et Madison Pierce, de la Sioux Lookout First Nation Health Authority, ainsi que la D^{re} Michelle Hensel, de l'Alaska Native Tribal Health Consortium.

Vous pouvez écouter les six saisons du Balado des Compétences futures sur l'application de baladodiffusion de votre choix. Abonnez-vous si ce n'est pas déjà fait, et restez à l'écoute pour la suite de la saison. Notre animatrice invitée était Bethany Haalboom, de Signal49 Recherche, qui a également coédité cet épisode. Production et conception sonore signées par moi-même, Jeremy Strachan. Comme toujours, merci d'avoir été là.

En partenariat
avec le :



Signal49
RECHERCHE

Blueprint

Financé par le programme
des Compétences futures du
gouvernement du Canada.

