

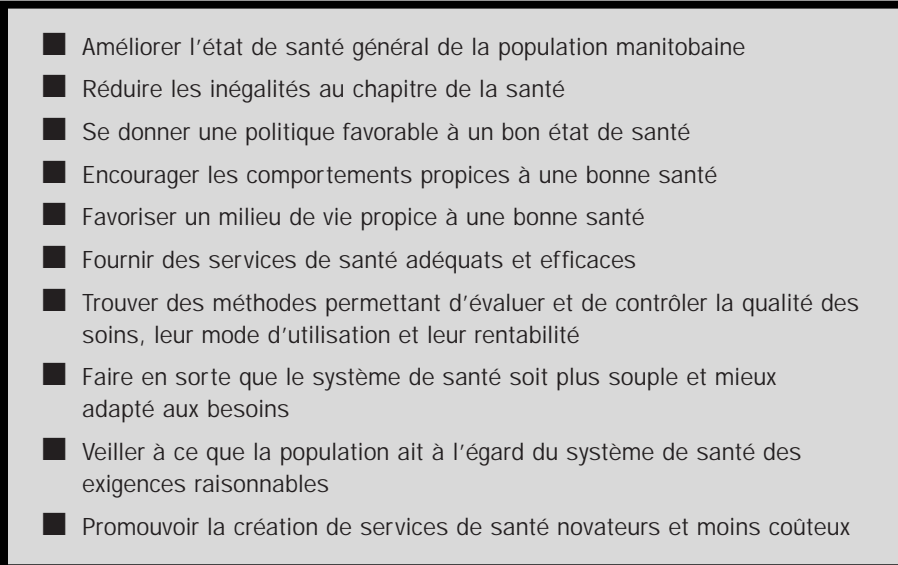
Table des matières

Introduction	2
Ce qui doit changer	
Approche en matière de santé	3
Reconnaître les facteurs autres que les services de santé qui contribuent au mieux-être et à la bonne santé	4
Décentraliser la prestation et l'administration des services de santé	4
Cadre de planification	
1. À propos de la santé	6
Vue d'ensemble	6
Santé de la population	7
Les déterminants de la santé	8
Politique de santé publique	11
Participation de la collectivité	11
Acquisition de connaissances sur la santé	12
Objectifs de santé et résultats	12
Efficacité des services de santé	13
Recherche sur la santé	14
2. De la théorie à la pratique	14
Identification des besoins et des possibilités	15
Établissement d'objectifs de santé	17
Politiques, programmes et services	18
Contrôle et évaluation	20
3. Résumé	21

Introduction

Le système de santé du Manitoba, tout comme celui des autres provinces, est actuellement confronté à la réalité suivante : respecter les principes liés à la Loi canadienne sur la santé malgré la hausse des coûts, l'augmentation de la demande de services de santé et les compressions budgétaires. En mai 1992, Santé Manitoba a publié un document de stratégie en vue d'assurer l'avenir du système de santé de la province. Intitulé «Plan d'action manitobain : pour un meilleur système de santé», ce document décrit une vision d'un système de santé intégré et coordonné qui vise à apporter à la population manitobaine «des services de santé d'un nouveau genre de même que des éléments d'information plus complets et d'une meilleure qualité sur lesdits services afin que les individus puissent participer pleinement aux décisions touchant leur santé et les services de santé qu'ils recevront.»¹

Cette vision se reflète dans la série d'objectifs énumérés ci-dessous.

- FIGURE 1
- 
- Améliorer l'état de santé général de la population manitobaine
 - Réduire les inégalités au chapitre de la santé
 - Se donner une politique favorable à un bon état de santé
 - Encourager les comportements propices à une bonne santé
 - Favoriser un milieu de vie propice à une bonne santé
 - Fournir des services de santé adéquats et efficaces
 - Trouver des méthodes permettant d'évaluer et de contrôler la qualité des soins, leur mode d'utilisation et leur rentabilité
 - Faire en sorte que le système de santé soit plus souple et mieux adapté aux besoins
 - Veiller à ce que la population ait à l'égard du système de santé des exigences raisonnables
 - Promouvoir la création de services de santé novateurs et moins coûteux

Au moment de procéder à des changements dans le système de santé, il importe de garder ces objectifs en tête et de se poser les deux questions suivantes : Que doit-on faire pour réaliser ces objectifs? Comment parviendrons-nous à mesurer les progrès accomplis?

1. Santé Manitoba. **Plan d'action manitobain : pour un meilleur système de santé.** Winnipeg, Manitoba, mai 1992, p. 1.

Ce qui doit changer

Approche en matière de santé

L'Organisation mondiale de la santé définit la santé de la manière suivante :

La possibilité pour un individu ou un groupe de développer des besoins et de les satisfaire d'une part, et de modifier son environnement ou de s'y adapter d'autre part. La santé est donc considérée comme une ressource nécessaire à la vie quotidienne et non comme l'objectif de notre existence. Elle est perçue comme un concept positif privilégiant aussi bien les ressources sociales et personnelles que les capacités physiques. Bien que cette définition date de plus de dix ans, elle nous indique l'orientation à prendre au moment même où doit s'amorcer un virage majeur dans notre façon de concevoir la santé.²

La mission de Santé Manitoba est de promouvoir, de préserver et de protéger la santé de la population manitobaine. Pour que la définition de l'Organisation mondiale de la santé s'applique, nous devons considérer la santé de manière différente. La santé est une ressource qui permet aux individus et aux collectivités de répondre à leurs besoins. Il est possible que ces individus et ces collectivités possèdent les aptitudes, les capacités et les atouts nécessaires pour y parvenir. Il est possible aussi qu'on ait à les identifier et à les faire valoir. La santé, c'est beaucoup plus que l'absence de maladie ou d'infirmité et les mesures visant à la promouvoir, à la préserver et à la protéger doivent s'étendre au-delà des services de santé axés exclusivement sur le traitement de la maladie.

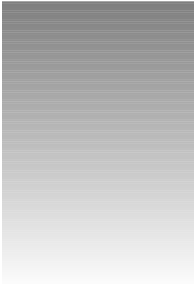
L'approche traditionnelle à l'égard des soins de santé consiste à fournir des traitements et des services. Au cours des deux dernières décennies, on a réalisé que ces services ne représentent qu'un des moyens de garantir la bonne santé de la collectivité. Quand la maladie frappe, les traitements favorisant la guérison ou la réhabilitation ont droit à toute l'importance qu'ils méritent. Mais il est tout aussi important de commencer par prévenir la maladie en faisant la promotion de la bonne santé et du mieux-être. Mettre l'accent sur la promotion et la prévention constitue l'unique solution à long terme dont nous disposons afin d'améliorer la santé et de réduire la demande de services sociaux et de santé toujours croissants. Par exemple, lorsqu'un bébé naissant souffre de graves problèmes physiques et mentaux attribuables à la consommation d'alcool de la mère, les coûts financiers et sociaux dépassent largement l'individu et la famille. Une telle situation entraîne des coûts financiers et sociaux à long terme dans bien des secteurs (santé, éducation, justice, sécurité sociale et économie pour ne nommer que ceux-là).

2. Organisation mondiale de la santé, (traduction libre).

La définition de la santé de l'Organisation mondiale de la santé souligne également le besoin qu'ont les individus et les collectivités de pouvoir réaliser

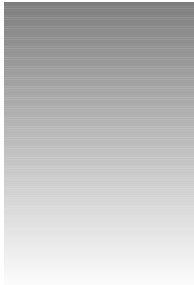
leurs rêves et de satisfaire leurs besoins et de modifier leur environnement ou de s'y adapter. Par le passé, nous avons eu tendance à trop compter sur le gouvernement pour satisfaire nos besoins. La grande majorité des interventions ont été faites en réaction à quelque chose, ce qui s'est traduit par des propositions de solutions à court terme reflétant davantage la capacité et la politique du pourvoyeur de services que par la recherche de la solution qui aurait répondu le mieux aux besoins individuels ou collectifs. Nous devons établir avec les collectivités des partenariats favorisant une participation active à l'identification des atouts de la collectivité, à l'établissement de priorités, à l'élaboration de stratégies et à la prestation de programmes et de services. La participation de la collectivité nous aide à déterminer les causes des problèmes de santé, à trouver des façons d'améliorer la santé et à obtenir son appui à l'égard des stratégies adoptées en vue de répondre aux besoins. Par exemple, les membres d'une collectivité peuvent aider à déterminer les facteurs essentiels qui amènent les femmes enceintes à consommer de l'alcool de manière excessive, facteurs qu'on ne peut pas nécessairement déceler en se fiant uniquement aux données sur le sujet. Le succès des stratégies, des programmes et des services repose sur notre capacité à bien cerner les causes du problème et sur la volonté de la collectivité à se mobiliser en vue de trouver une solution.

Reconnaître les facteurs autres que les services de santé qui contribuent au mieux-être et à la bonne santé



L'expérience des autres pays industrialisés démontre clairement que l'augmentation des services de santé en soi a peu d'effet sur la santé d'une population. À quoi la bonne santé, le mieux-être et la qualité de vie des gens et des collectivités sont-ils attribuables au juste? Bon nombre de facteurs ont une influence sur la santé. Ces facteurs, qu'on qualifie souvent de *déterminants de la santé*, se divisent en grandes catégories : revenu et situation sociale, niveau d'instruction, emploi et conditions de travail, habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles, patrimoine biologique et génétique, développement sain dans l'enfance, réseaux de soutien social, environnements physiques, et services de santé. Il importe de reconnaître que les principaux déterminants de la santé transcendent le système de santé traditionnel. Nous devons cesser de croire que les activités favorisant la bonne santé relèvent exclusivement du secteur de la santé et adopter plutôt une approche multisectorielle, où d'autres secteurs comme l'éducation, la justice, les services à la famille et l'économie sont pris en considération.

Décentraliser la prestation et l'administration des services de santé



La décision de décentraliser la prestation et l'administration des services de santé dans les régions rurales et du nord du Manitoba constitue un changement majeur dans la façon d'élaborer et de fournir des services de santé. Dans le nouveau modèle proposé, qui est conforme aux grandes directives provinciales, les régions sont chargées d'évaluer les besoins, d'établir les priorités et les objectifs de santé, et d'élaborer puis d'adopter une approche intégrée pour leur propre système de santé.

La province et les offices régionaux de la santé devront apprendre à revoir les rapports qui les lient entre eux. Bien que ces instances soient toutes deux responsables des politiques, de l'évaluation de l'état de santé, ainsi que du maintien de l'efficacité dans l'élaboration et la prestation de services de santé, leur niveau de responsabilité respective et leur centre d'intérêt seront différents. La figure ci-dessous décrit les différents niveaux de responsabilité, bien que des chevauchements soient toujours possibles. Une communication sans entraves, ainsi qu'une volonté commune d'apprendre et de faire en sorte que le système fonctionne, sont essentielles au succès de l'entreprise.

Niveaux de responsabilité

Responsabilité	Province	Office régional de la santé
DÉFINITION de la politique Guider les actions, établir les grandes stratégies	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer les stratégies provinciales Faciliter la coordination des stratégies régionales 	<ul style="list-style-type: none"> Élaborer des stratégies régionales Participer à l'élaboration de stratégies régionales
DÉFINITION de l'évaluation Déterminer les besoins et les priorités, identifier les ressources	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'état de santé et les besoins de santé à l'échelle provinciale Déterminer les priorités provinciales Établir les normes pour l'évaluation des besoins de la collectivité 	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer l'état de santé et les besoins de santé à l'échelle régionale Établir des priorités régionales conformes aux priorités existantes et à celles de la province Procéder à l'évaluation des besoins de la collectivité
DÉFINITION du maintien de l'efficacité - Permet d'assurer la gestion et la prestation des services - Englobe le contrôle et l'évaluation de l'efficacité	<ul style="list-style-type: none"> Fournir le cadre législatif nécessaire Déterminer les services essentiels requis Établir les normes et contrôler leur efficacité Assurer la responsabilité des dépenses publiques Approuver le plan général en matière de santé Évaluer l'efficacité des effets sur la santé Entreprendre des projets de recherche, y participer et communiquer les résultats 	<ul style="list-style-type: none"> Gérer l'organisation et la prestation des programmes et des services Rédiger et soumettre le plan général en matière de santé Contrôler la qualité des programmes et des services par rapport aux normes Contrôler l'efficacité des mesures sur l'état de santé Faire des recherches sur le terrain et participer aux recherches provinciales

FIGURE 2

La figure 3 résume les changements dans notre façon de voir les choses qui se reflètent dans notre planification et nos mesures.

Ce qu'il faut changer

Avant	Maintenant
Accent mis sur les services de santé	Accent mis sur la santé et les déterminants de la santé
Iniquité dans le secteur de la santé	Équité dans le secteur de la santé
Responsabilité de Santé Manitoba	Approche intersectorielle
Système de traitement des maladies	Système de santé
Dépendance envers le gouvernement	Partenariat avec la collectivité
Mesures à court terme	Accent mis sur la promotion de la santé et la prévention
Propositions des pourvoyeurs de service	Accent mis sur les résultats et la recherche

FIGURE 3

Cadre de planification

Le cadre de planification vise à mieux faire comprendre l'approche préconisée par Santé Manitoba dans sa planification en matière de santé. Le cadre comprend deux sections. La première section décrit plusieurs des **concepts** ou idées concernant la façon d'influencer la santé de la population manitobaine. La seconde section décrit un **processus** que les régions peuvent adopter pour intégrer les concepts définis dans la première section à leur planification à l'échelle régionale.

1. À propos de la santé...

Vue d'ensemble

L'illustration au centre de la figure 4 représente l'individu et la collectivité. Il est nécessaire d'aborder la santé sous l'angle le plus petit qui soit, en raison de l'influence qu'a la santé accumulée de chaque individu sur celle des familles. Cette influence se fait sentir également sur la santé des différentes collectivités. Par collectivité, on se réfère à la fois à un secteur géographique donné, comme une agglomération, une région ou l'ensemble de la province, qu'à un groupe d'individus possédant les mêmes caractéristiques, comme les personnes âgées, les enfants ou les autres résidents du Manitoba souffrant d'une même maladie.

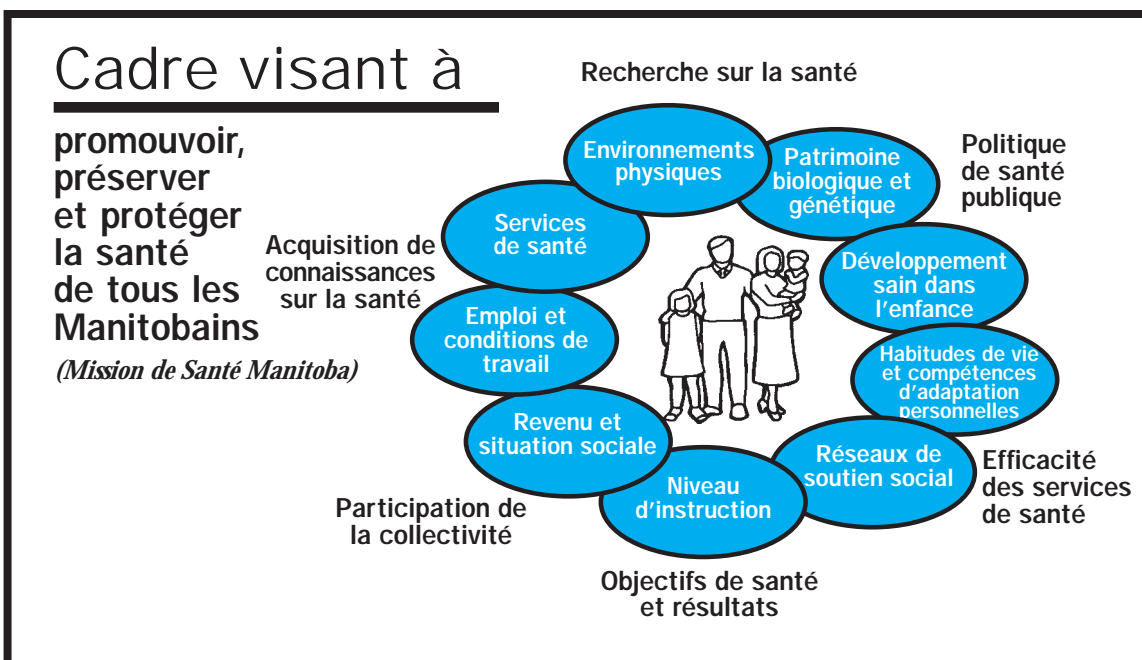
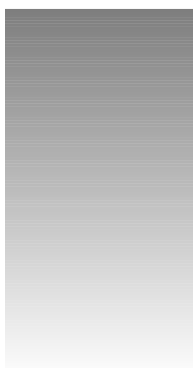


FIGURE 4

La santé des individus et des collectivités est influencée par les grands facteurs déterminants formant un cercle autour des silhouettes. Ces déterminants sont constitués eux-mêmes d'un ensemble de facteurs individuels. Par exemple, le déterminant réseaux de soutien social englobe le nombre de contacts sociaux, la présence des amis, de la famille et du soutien communautaire. Les déterminants sont également étroitement liés les uns aux autres. Le **niveau d'instruction**, par exemple, est lié de près au déterminant **revenu et situation sociale** ainsi qu'au déterminant **habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles**. Ainsi, les gens plus instruits ont tendance à mieux comprendre les questions de santé, à mettre leurs connaissances en pratique et à prendre de saines décisions concernant leur mode de vie.

Dans le cercle extérieur, on retrouve les éléments réputés exercer une influence sur les déterminants de la santé et, par extension, sur la santé des individus et de la collectivité. À l'instar des déterminants de la santé, ces grands éléments se subdivisent, sont étroitement liés et se chevauchent. Par exemple, l'élément **participation de la collectivité** comprend la participation à la définition des besoins de santé. Cependant, une participation active présuppose une connaissance des questions en cause (**acquisition de connaissances sur la santé**), ainsi que l'accès à des renseignements portant sur les plus récents développements (**recherche sur la santé**).

Santé de la population



Le terme *santé de la population* se réfère à une approche visant à améliorer la santé axée sur la santé des collectivités ou de la population plutôt que sur la santé des individus. Cette approche privilégie l'examen des facteurs permettant d'améliorer la santé et le mieux-être de la population dans son ensemble. Conformément à la définition de l'Organisation mondiale de la santé, la santé est perçue comme une ressource nécessaire à la vie de tous les jours. L'approche axée sur la santé de la population cherche à réunir les conditions nécessaires pour que les gens fassent des choix éclairés en matière de santé et à influencer de façon positive les services visant à promouvoir et à maintenir la bonne santé.

Le tableau ci-dessous fait état des différences entre l'approche traditionnelle à l'égard des soins de santé et l'approche axée sur la santé de la population.

Approche traditionnelle et approche axée sur la santé de la population

Approche traditionnelle	Approche axée sur la santé de la population
Axée sur l'individu	Axée sur la collectivité
Axée sur le traitement ou la réhabilitation	Axée sur les éléments contribuant à la bonne santé
Soins prodigués aux individus ayant des problèmes de santé	Adoption de stratégies de prévention de la maladie s'adressant à des groupes ou à la population

FIGURE 5

Avantages de l'approche axée sur la santé de la population :

1. Plus grande prospérité - Une population en santé contribue à la santé de l'économie.
2. Mieux-être de la population - L'approche axée sur la santé de la population favorise les valeurs rattachées au sentiment de sécurité, au mieux-être physique et mental et au travail qui aident les individus et les collectivités à répondre à leurs besoins essentiels et à avoir plus d'emprise sur leur vie.
3. Système de santé plus attentif aux besoins de la collectivité et plus rentable.
4. Gains à court et à long terme - Certaines mesures donnent des résultats immédiats (ex. : prévention des blessures par l'amélioration des conditions de travail).

Les services de santé axés sur le traitement, la réhabilitation et les soins d'entretien seront toujours nécessaires. Il n'en demeure pas moins important que les politiques, les programmes et les services provinciaux et régionaux reconnaissent et appuient de manière plus formelle les stratégies axées sur la santé de la population .

Les déterminants de la santé

La santé de la population dépend tout autant de la prospérité des gens, des possibilités qui leur sont offertes et de l'emprise qu'ils exercent sur leur vie que des services médicaux qu'ils reçoivent. Toutes sortes de facteurs (situation socio-économique, productivité et richesse, système de santé, environnement, patrimoine génétique, etc.) influent sur la santé des personnes, des familles et des collectivités. Ces facteurs sont souvent désignés sous le nom de **déterminants de la santé**. Les descriptions ci-dessous sont tirées d'un document préparé par le Comité consultatif fédéral-provincial-territorial sur la santé de la population.³

Revenu et situation sociale

Il s'agit du déterminant de la santé le plus important. Un grand nombre d'études démontrent que la santé s'améliore en proportion du revenu et de l'ascension dans la hiérarchie sociale. Il est prouvé également que les sociétés qui sont raisonnablement prospères et dont les richesses sont équitablement partagées ont les populations les plus saines, quels que soient les montants de ressources consacrés aux soins de santé.

Comprendre ce lien nous aide à identifier les groupes à risque comme les femmes qui, en moyenne, ont un revenu moins élevé et occupent des emplois moins valorisés. Parmi les stratégies ayant trait au revenu et à la situation sociale, mentionnons l'amélioration de la situation par l'éducation et la formation en cours d'emploi, ainsi que les moyens permettant aux gens d'avoir une meilleure emprise sur leur vie professionnelle, familiale et sociale.

3. Santé Canada. **Stratégies d'amélioration de la santé de la population : Investir dans la santé des Canadiens**, Santé Canada, 1994, p. 2.

Réseaux de soutien social

Le soutien offert par la famille, les amis et la collectivité est lié à une meilleure santé. Certains experts dans le domaine en concluent que les relations sociales exercent sur la santé un effet peut-être aussi important que les facteurs de risque bien connus, comme le tabac, l'activité physique, l'obésité ou l'hypertension artérielle.

Parmi les stratégies visant à améliorer le soutien social, mentionnons les initiatives favorisant les liens familiaux et l'acceptation sociale, ainsi que le développement communautaire.

Niveau d'instruction

Plus le niveau d'instruction de la personne est élevé, plus elle jouit d'une meilleure santé et perçoit son état de santé de façon positive - et moins il y a d'indicateurs de mauvaise santé tels que des obstacles à l'activité ou un grand nombre de journées de travail perdues. L'instruction augmente les chances de sécurité du revenu et de l'emploi, et permet un plus grand contrôle sur la vie - quelques-uns des déterminants clés de la santé.

Le niveau d'instruction est étroitement lié à la situation socio-économique. Il est lié non seulement aux possibilités d'emplois, mais également à l'acquisition des connaissances et des aptitudes nécessaires pour participer aux prises de décision et à la solution de problèmes. Les stratégies favorisant l'accès à une éducation de qualité et l'apprentissage de toute une vie sont essentielles à l'amélioration de la santé.

Services de santé

Les services de santé, surtout ceux qui visent à maintenir et à promouvoir la santé ou à prévenir la maladie, contribuent à l'état de santé de la population.

Le fait de privilégier les services de prévention et les soins de santé primaires (immunisation, éducation et soins prénataux) plutôt que les services axés sur le traitement, a une influence déterminante sur l'état de santé. Les approches favorisant les prises de décisions saines, le maintien de la santé et l'autonomie ont également leur importance.

Emploi et conditions de travail

Ceux et celles qui exercent plus de contrôle sur leurs conditions de travail et qui sont moins exposés au stress lié à l'emploi jouissent d'une meilleure santé. Les risques professionnels et les accidents de travail sont d'importantes causes de problèmes de santé. Le chômage, enfin, est associé à une détérioration de la santé.

Les stratégies visant à améliorer la sécurité et la santé dans les lieux de travail jouent un rôle de premier plan dans l'amélioration de l'état de santé de la population.

Environnements physiques

Les aspects physiques de l'environnement naturel, comme la qualité de l'air, de l'eau et du sol, sont des déterminants clés de la santé. Des facteurs tels que le logement, la sécurité en milieu de travail, ou l'aménagement de la collectivité et du réseau routier exercent également une profonde influence.

Parmi les exemples d'environnements physiques dont il faut tenir compte, mentionnons le logement, la sécurité au sein de la collectivité et la qualité de l'air et de l'eau. Ces facteurs sont à la fois complexes et intimement liés. Les stratégies adoptées engageront bon nombre de secteurs et comprendront l'élaboration et l'adoption de politiques et de règlements.

Patrimoine biologique et génétique

Le patrimoine génétique de l'individu, le fonctionnement des divers systèmes de l'organisme, et les processus de développement et de vieillissement sont des déterminants fondamentaux de la santé. Les différences entre les sexes influencent la santé des individus et des populations.

La génétique évolue rapidement et peut offrir des solutions en matière de prévention ou d'amélioration des conditions dans ce domaine.

Habitudes de vie et compétences d'adaptation personnelles

Les environnements sociaux qui encouragent et appuient les bonnes décisions en matière de santé et les modes de vie sains, de même que les connaissances, les intentions et les compétences d'adaptation qui favorisent l'adoption de comportements sains, sont des déterminants clés de la santé.

Les stratégies à cet égard doivent reconnaître le fait que les gens ont besoin d'être renseignés avant de prendre des décisions et capables de mettre leurs connaissances en pratique. Les environnements sociaux et physiques, de même que l'accès aux services ou aux ressources permettant de prendre des décisions éclairées, sont également à prendre en considération.

Développement sain dans l'enfance

La période prénatale et la première enfance peuvent avoir des effets très puissants sur la vie, le bien-être et les compétences de la personne. Il est par exemple de plus en plus évident que l'insuffisance de poids à la naissance est liée à l'apparition de divers problèmes sanitaires et sociaux, au cours de la vie. Et si l'on considère le revenu de la mère, à chaque nouvel échelon de revenu, le poids moyen du nouveau-né est supérieur.

Tout porte de plus en plus à croire qu'il existe des périodes cruciales pendant lesquelles les interventions ont plus de chances d'exercer une influence bénéfique sur l'état de santé. Il s'agit de la période prénatale, de la petite enfance, du début de la vie scolaire et du passage à l'adolescence et à la vie adulte.

Politique de santé publique

La *politique de santé publique* est en fait une stratégie dont l'objectif est d'améliorer la santé de la population. Les politiques sont des énoncés ayant pour but de guider ou de diriger les mesures qui sont prises. Elles représentent en quelque sorte une source d'inspiration. Les politiques reflètent également des valeurs et des croyances. On trouvera ci-dessous des exemples de politiques de santé publique.

«Toute politique et tout acte importants du gouvernement seront jugés par rapport à leurs retombées sur la santé des Manitobains et des Manitobaines.» Cet engagement énoncé dans le Plan d'action manitobain : pour un meilleur système de santé (p. 10) nécessite l'adoption d'une approche intersectorielle, c'est-à-dire d'une approche qui engage les divers secteurs responsables des déterminants de la santé ou qui exercent une influence sur eux. Par exemple, le traitement des maladies associées à l'usage du tabac comme le cancer du poumon, les maladies du coeur, les infections de l'oreille, la pneumonie et l'asthme coûtent très cher. Si l'objectif poursuivi est d'améliorer la santé et de réduire les coûts, des efforts doivent être faits pour prévenir l'usage du tabac. Une approche intersectorielle visant à restreindre l'usage du tabac pourrait entraîner la participation de conseils municipaux, d'organisations sportives, du gouvernement provincial et du secteur privé. Autre exemple, l'établissement d'un secrétariat à l'enfance et à la jeunesse, qui permettrait de définir les grandes questions ainsi que les facteurs qui influent sur les besoins de santé des jeunes, tout en favorisant la collaboration intragouvernementale à cet égard.

Bien que la politique de santé publique soit avant tout perçue comme l'apanage des gouvernements fédéral et provincial, les régions doivent reconnaître le rôle joué par d'autres intervenants et leur influence positive sur la santé de la collectivité qu'elles desservent. C'est dans les villes et les villages que sont élaborées et adoptées les politiques de santé publique qui ont le plus d'envergure. Les mesures s'y rapportant sont coordonnées et prises en collaboration, et les responsabilités sont partagées. Par exemple, plusieurs organismes et membres d'une collectivité ont adopté une approche globale visant à améliorer la sécurité et la protection de ses habitants. L'approche privilégie une application plus stricte de la loi, la création de patrouilles dans les secteurs résidentiels par les membres de la collectivité, l'organisation d'activités de loisirs pour les jeunes et la prestation de programmes d'éducation.

Participation de la collectivité

La *participation de la collectivité* constitue la pierre angulaire du nouveau modèle de gouvernance régional et du cadre de planification. Il importe que les collectivités participent à l'évaluation et à la répartition des besoins, à l'élaboration puis à l'adoption de stratégies, et à l'évaluation de leur efficacité. C'est auprès des membres d'une collectivité que l'on parvient à puiser de précieux renseignements sur leurs besoins, leurs désirs et leurs ressources. Pour permettre aux gens de répondre efficacement à leurs besoins, il faut leur donner la possibilité, les moyens et le pouvoir de le faire.

Acquisition de connaissances sur la santé

Pour favoriser une participation pleine et entière des gens et leur permettre de faire des choix éclairés en matière de santé, il faut qu'on leur offre des possibilités d'apprentissage et qu'ils aient accès à l'information. *L'acquisition de connaissances sur la santé* (comprendre le pourquoi, les facteurs qui influencent la santé dans la collectivité, la recherche permettant d'évaluer l'effet sur la santé des mesures adoptées, et l'évaluation des résultats obtenus par rapport aux objectifs établis) est un processus en constante évolution.

Fournir de l'information c'est bien, mais cela ne suffit pas. Les membres de la collectivité devront avoir la possibilité d'acquérir les aptitudes qu'il leur faut. Il est indispensable d'établir un processus de consultation et d'avoir accès aux sources de connaissances.

Les membres de la collectivité devront avoir la possibilité de participer à tout le processus. Par exemple, les régions auront la responsabilité de recueillir de l'information sur les ressources et les atouts de la collectivité, et de déterminer leurs besoins dans le cadre d'une évaluation des besoins de la collectivité. Les régions devront mettre en oeuvre des mesures efficaces afin de s'assurer que les membres de la collectivité font partie intégrante de ce processus.

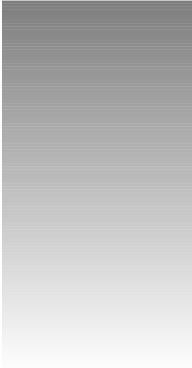
Objectifs de santé et résultats

Les *objectifs de santé* décrivent ce qui doit être fait. Ils sont déterminés dans le cadre d'un processus d'évaluation de la collectivité et d'identification des besoins de santé et des points à améliorer. Les régions devront établir leurs besoins prioritaires et leurs objectifs de santé en fonction des priorités provinciales et de leur propre situation. Quant aux résultats, ils décrivent les changements individuels auxquels on s'attend.

L'évaluation doit permettre de répondre une fois pour toutes à la question suivante : «Quels sont les effets des mesures adoptées sur la santé de la population?» La principale difficulté à laquelle seront confrontées la province et les régions sera de montrer les progrès accomplis par rapport à leur objectif qui est d'améliorer l'état de santé des résidents qu'elles desservent. Certains *indicateurs* permettent de vérifier si un objectif a été atteint. Les meilleurs indicateurs sont directement liés à l'objectif en question. Mais de tels indicateurs sont rares et plus souvent qu'autrement, les indicateurs sont choisis en fonction de théories défendues par des praticiens d'expérience. La recherche sur la santé continuera toujours de jouer un rôle de premier plan pour aider à déterminer les mesures les plus efficaces ou les indicateurs les plus fiables.

Les *résultats* correspondent aux changements qui se sont produits après l'application d'une mesure. Si on met l'accent sur les résultats obtenus par rapport à l'objectif établi, cela se traduira par des changements dans les approches adoptées, les modifications aux programmes et aux services, et la répartition des ressources. Une approche axée sur les résultats contribuera aussi à déterminer la rentabilité des résultats obtenus.

Efficacité des services de santé



Traditionnellement, services et soins de santé vont de pair. Presque tout l'argent dépensé est consacré à la prestation de traitements et de soins médicaux en établissement. Les montants affectés aux traitements et à la réhabilitation sont disproportionnés par rapport aux montants réservés à la prévention de la maladie et à la promotion de la santé.

Trois virages majeurs sont nécessaires à l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population dont pourraient bénéficier tous les Manitobains.

- Nous devons évaluer les résultats des services et des programmes.
- Nous devons assurer un meilleur équilibre dans la répartition des ressources consacrées au traitement de la maladie d'une part, et à la promotion de la santé et à la prévention de la maladie d'autre part.
- Nous devons offrir des services qui nous permettent de répondre à nos besoins et d'atteindre nos objectifs de santé de la manière la plus rentable possible.

Les services de santé axés sur le traitement de la maladie et le rétablissement de la santé ou de l'autonomie contribuent à garder les gens en santé. Cependant, il n'est pas toujours facile de déterminer quels sont les services qui donnent les résultats escomptés et quelles sont les approches à la fois efficaces et peu coûteuses. Par exemple, nous savons que le niveau des soins prodigués aux résidents des régions désavantagées est élevé. Mais des problèmes de santé persistent malgré tout. L'approche rendant possible une utilisation importante des soins de santé est-elle la plus efficace? Nous savons également que les formes de traitement varient et qu'elles ne sont pas toutes nécessairement à l'avantage des patients. La recherche devient alors essentielle, car elle nous permet de mesurer les écarts et de changer les pratiques de façon à ce que les traitements soient les plus efficaces et rentables possible.

Les résultats des recherches préliminaires tendent également à démontrer que la plupart des gens admis dans un centre hospitalier de soins actifs n'ont pas besoin de ce genre de soins. La grande majorité des cas admis à l'hôpital requièrent bien sûr des soins, mais il existe des solutions de rechange tout aussi efficaces et moins coûteuses que les soins hospitaliers. Les instances régionales sont les mieux placées pour trouver les solutions qui répondent le mieux aux besoins de la population qu'elles desservent. L'efficacité et l'efficience de ces solutions dépend des besoins particuliers, du volume de la demande et de facteurs géographiques.

L'intégration et la coordination des services du système de santé permettent de réduire les doubles emplois, d'obtenir l'expertise requise plus efficacement et d'assurer une utilisation plus efficiente des ressources. Par exemple, certaines collectivités sont parvenues avec succès à réduire le temps nécessaire à la mise en oeuvre de services de soins à domicile, ainsi que le nombre de journées d'hospitalisation et d'heures travaillées par les professionnels, tout en maintenant la qualité des services offerts à la population. Ce changement a été rendu possible par une transformation du processus lié aux recommandations de cas et à la prestation de services, qui visait à faciliter la communication directe entre les pourvoyeurs de soins de santé.

Recherche sur la santé

La *recherche sur la santé* est un élément essentiel à la restructuration du système de santé. La recherche nous permet d'évaluer l'efficacité des politiques, des services et des programmes, et de mieux connaître les déterminants de la santé, ainsi que les facteurs qui ont une influence positive sur la santé d'un individu ou d'une collectivité.

Les décisions fondées sur des preuves pourront compter sur l'appui d'une stratégie provinciale d'information sur la santé. Dans le secteur de la recherche sur la santé, le Manitoba est considéré comme un chef de file. Le Centre d'élaboration et d'évaluation de la politique a élaboré un système d'information sur la santé de la population appelé *Populis*. Ce système permet d'examiner les données et de répondre aux questions concernant la santé des Manitobains, tout en faisant la relation entre la santé et l'utilisation des services de santé d'une part, et la situation économique et sociale des individus d'autre part. Le système permet aussi aux régions d'avoir accès à l'information concernant la population qu'elles desservent.

La recherche est étroitement liée à l'efficacité des services de santé, aux objectifs de santé, aux résultats escomptés et à l'acquisition de connaissances sur la santé. Les données s'y rapportant sont classées par région en fonction du lieu de résidence des individus. Ces données seront fort utiles aux offices régionaux de la santé quand ils entreprendront leur planification.

Les offices régionaux de la santé participeront également à la recherche sur le terrain. Leur contribution à l'amélioration des connaissances générales en matière de santé sera utile quand viendra le temps de définir les objectifs, d'établir les résultats escomptés, d'apprendre de l'expérience d'autrui et de mesurer les résultats obtenus.

2. De la théorie à la pratique



Le processus de mise en oeuvre du cadre de planification comporte quatre étapes majeures :

- l'identification des besoins;
- l'établissement d'objectifs de santé;
- l'élaboration et la mise en oeuvre de politiques, de programmes et de services;
- le contrôle et l'évaluation des effets sur la santé.

Ces étapes ont été identifiées à partir des idées contenues dans le cadre de planification. Elles sont présentées en ordre, bien que le processus ne soit pas nécessairement linéaire en soi, et sont en corrélation très étroite. Le processus de mise en oeuvre du cadre de planification peut débuter en tout temps.

Cadre visant à promouvoir, préserver et protéger la santé de tous les Manitobains

Déterminants de la santé

- Revenu et situation sociale
- Réseaux de soutien social
- Emploi et conditions de travail
- Habitudes de vie personnelles
- Services de santé
- Environnements physiques
- Niveau d'instruction
- Patrimoine biologique et génétique
- Développement sain dans l'enfance

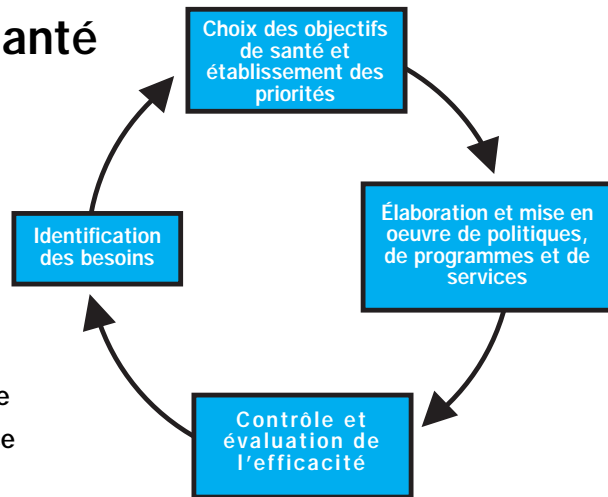


FIGURE 6

Identification des besoins et des possibilités

L'identification des besoins de santé et des possibilités d'améliorer la santé constitue la première étape du processus de planification. Dans un premier temps, il convient de déterminer la population ou le groupe visé. Toutes sortes de groupes peuvent être choisis, mais aux fins du présent exercice, le groupe visé sera la région.

La province établira une base de données uniformisée renfermant des données tirées de l'évaluation des besoins de la collectivité. Cette base de données constituera le modèle provincial dont s'inspireront les collectes de données de sources diverses. On y trouvera notamment des données concernant les déterminants de la santé. La région pourra inclure ses propres données et sera responsable de voir à ce que les données soient recueillies de manière à assurer la fiabilité des renseignements et la participation de la collectivité. L'évaluation des besoins de la collectivité poursuit différents objectifs : mieux connaître l'état de santé de la population et les besoins de santé régionaux, aider à la planification en matière de santé et à l'établissement des priorités, contribuer à définir les objectifs et les résultats escomptés, identifier les ressources existantes dans la collectivité, et servir d'outil d'évaluation des programmes et des services de santé.

La région établira avec la province des besoins prioritaires en tenant compte à la fois des priorités provinciales en matière de santé et de ses propres besoins. L'établissement de priorités veut dire que les ressources limitées pourront être consacrées là où elles seront le plus utiles.

Identification des besoins

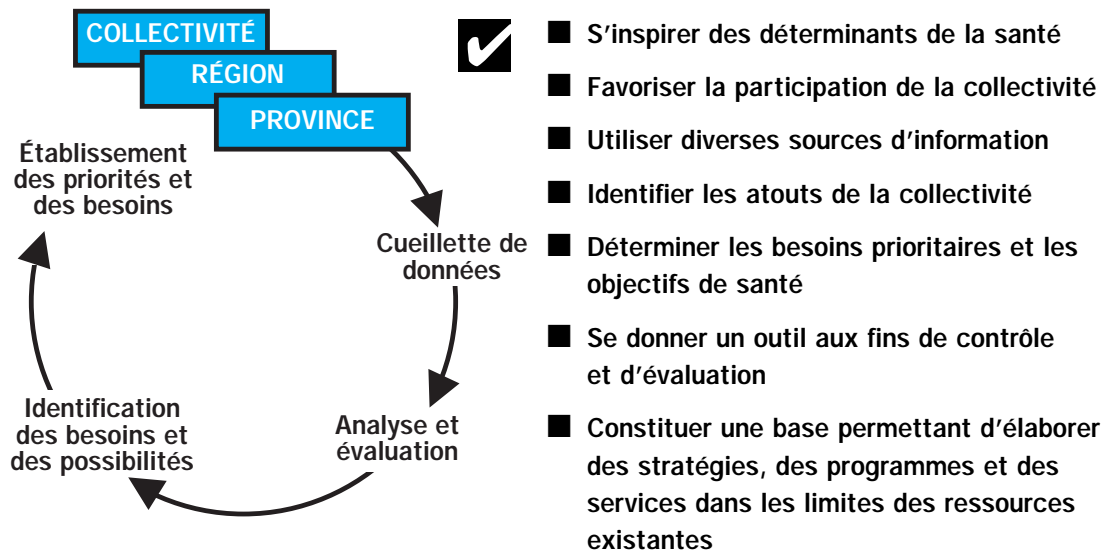


FIGURE 7

Les exemples ci-dessous indiquent comment les priorités provinciales et les besoins régionaux sont pris en considération au moment de déterminer les besoins prioritaires. Ces deux exemples se réfèrent à des mesures visant à améliorer la santé des enfants, qui constituent l'un des groupes visés.

Le gouvernement pourrait par exemple vouloir améliorer le taux d'immunisation des enfants en faisant passer la moyenne provinciale de x% à y%. Dans une région en particulier, le taux d'immunisation pourrait être égal ou supérieur à l'objectif visé, tandis que dans une autre région, il pourrait être en deçà de cet objectif. Cette dernière région devrait alors considérer l'immunisation comme une priorité et chercher à atteindre l'objectif provincial, ce qui contribuerait par la même occasion à améliorer la santé de l'ensemble des Manitobains.

L'autre exemple illustre la façon dont un besoin propre à une région peut être pris en considération. Une région donnée pourrait chercher avant tout à réduire la fréquence des troubles gastro-intestinaux parmi les enfants. Un tel besoin irait dans le sens de la priorité provinciale qui est d'améliorer la santé des enfants, mais se rapprocherait davantage des besoins propres à la région. Dans une autre région, le besoin le plus pressant se rapportant aux enfants pourrait être de réduire la fréquence des blessures.

L'identification des besoins ou de l'écart entre l'état de santé réel et l'état de santé recherché mène directement à la formulation d'objectifs de santé.

Établissement d'objectifs de santé



Les objectifs de santé correspondent à ce que nous cherchons à obtenir. On s'en sert pour déterminer ce qui sera fait et comment les ressources seront réparties. Cinq facteurs permettent de transformer un objectif général en un objectif mesurable.

OBJECTIF	INDICATEUR	FAITS	MODÈLE À SUIVRE	RÉSULTATS ESCOMPTÉS
DÉFINITION Ce que nous cherchons à obtenir	DÉFINITION Ce que nous allons mesurer pour assurer la réalisation de notre objectif	DÉFINITION Où nous en sommes maintenant	DÉFINITION Meilleur résultat obtenu (sous réserve des renseignements disponibles et des coûts nécessaires pour les obtenir) - Estimation souvent nécessaire	DÉFINITION Changements précis que nous voulons voir s'accomplir
EXEMPLE	EXEMPLE	EXEMPLE	EXEMPLE	EXEMPLE
Des bébés en santé dont le développement est normal	Poids des bébés - Nombre de bébés sur mille pesant 2500 grammes et moins	Nombre de pauvres en région urbaine: 57,8 personnes sur mille	Meilleur résultat à l'échelle nationale : 35,0 personnes sur mille	Réduire ce nombre à 51,2 personnes sur mille, qui correspond à la moyenne nationale

FIGURE 8

Les objectifs sont établis en fonction des besoins. Est-ce possible de mesurer les besoins d'une façon qui nous permette de déterminer si la réalisation des objectifs a eu sur ces besoins un effet positif? Bien entendu, nous ne pouvons mesurer l'effet ou les changements obtenus sans connaître d'abord l'état actuel des choses ou les faits. Les régions établiront les faits dans le cadre du processus d'évaluation des besoins de la collectivité. D'autres collectes de données se rapportant aux besoins seront également nécessaires.

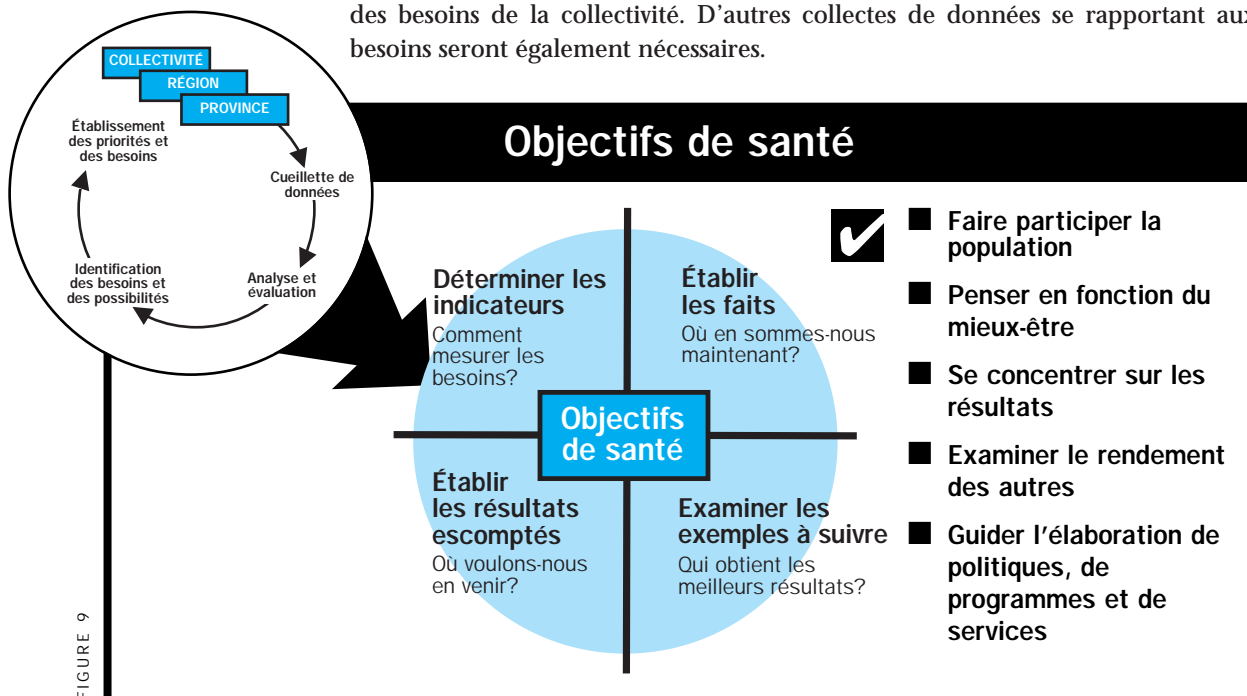


FIGURE 9

Les *résultats escomptés* se réfèrent aux changements ou aux résultats précis auxquels on s'attend. Ces résultats sont souvent fondés sur des indicateurs. Les indicateurs sont sélectionnés à partir de ce que l'on connaît de la relation entre un indicateur et un besoin donnés. Par exemple, si l'on veut réduire la mortalité attribuable aux maladies du coeur, un des objectifs pourrait être de prévenir les crises cardiaques, tandis que le taux de participation à une activité physique, le pourcentage de gens faisant de l'embonpoint et le taux de consommation d'aliments riches en matières grasses constitueraient tout autant d'indicateurs. Des résultats pourraient alors être fixés pour chaque indicateur, nous permettant ainsi de déterminer les changements souhaitables dans un laps de temps donné (ex. : le pourcentage d'hommes faisant de l'embonpoint devrait passer de 30 à 15 p. 100 d'ici 1997).

Les résultats escomptés peuvent être établis de façon plus ou moins arbitraire, ou encore en vérifiant si les approches ayant eu du succès à un autre endroit peuvent s'appliquer à la réalité régionale. C'est ce qu'on appelle une *analyse comparative*. Les résultats obtenus à l'endroit en question deviennent alors le «modèle à suivre» ou la «norme» en vertu de laquelle les résultats des régions seront comparés. L'analyse comparative peut se faire d'une collectivité, d'une région, d'une province ou d'un pays à l'autre. Prenons par exemple une région où la fréquence des troubles gastro-intestinaux parmi les enfants varie considérablement d'un secteur à l'autre. Supposons que les secteurs en question possèdent des caractéristiques similaires. Plusieurs questions se posent : Dans le secteur où les résultats sont les plus positifs, que fait-on de différent? Les approches adoptées sont-elles applicables? Peut-on considérer ces résultats comme la norme à suivre? Les résultats escomptés par les autres secteurs peuvent être les mêmes que la norme à suivre ou l'analyse comparative, ou différents, tout dépend de circonstances particulières comme la situation financière, la faisabilité des mesures à prendre ou l'engagement de la collectivité.

Politiques, programmes et services

L'élaboration et la mise en oeuvre de politiques, de programmes et de services devraient se faire en fonction des besoins. Les politiques, les programmes et les services sont directement liés aux objectifs prédéterminés et aux résultats escomptés. Leur efficacité à répondre aux besoins est également contrôlée et évaluée en permanence.

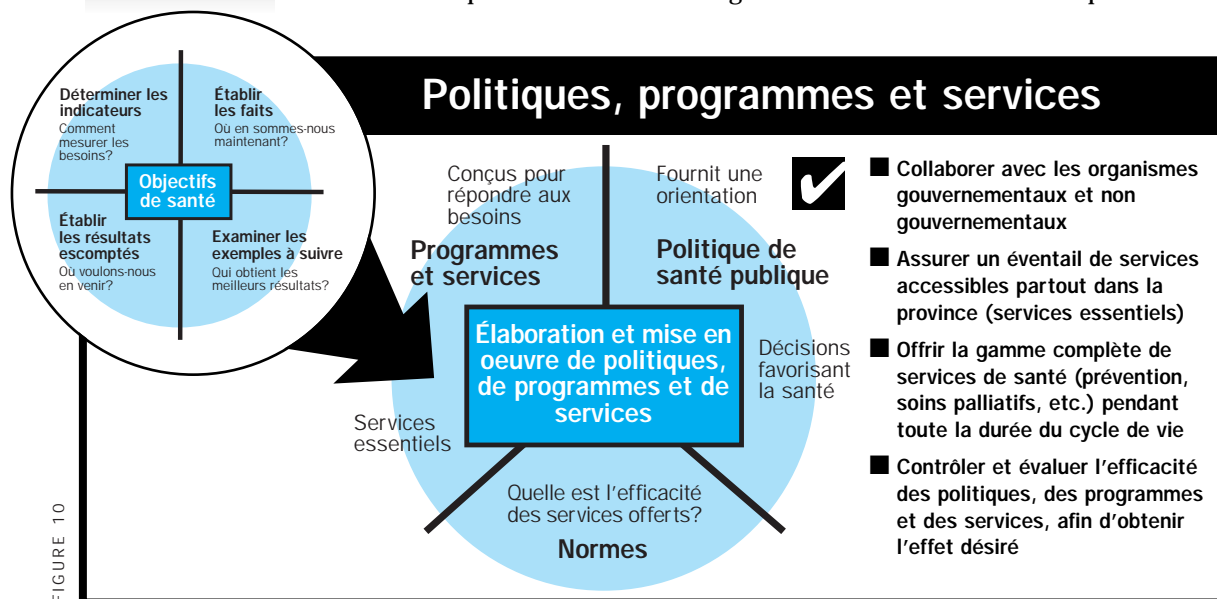


FIGURE 10

Il se peut que la gestion des programmes et des services soit assurée par la province là où une expertise particulière est requise, où le volume ne justifie pas l'affectation de ressources pour répondre au besoin et où la décentralisation présente trop de risques pour la population. Mais en règle générale, les offices régionaux, de concert avec la collectivité, seront responsables de déterminer comment on répondra aux besoins, quels seront les programmes et les services offerts, qui les offrira et où.

Trois grands secteurs fonctionnels devront être pris en considération dans l'élaboration et la prestation de programmes financés à même les fonds publics. Il s'agit de la politique, de l'évaluation et du maintien de la qualité. La figure 11 décrit le niveau de responsabilité qui incombera à la province et aux offices régionaux de la santé au moment d'élaborer et de mettre en oeuvre des programmes et des services. Santé Manitoba fournira aussi une liste des catégories de services essentiels que les régions devront rendre accessibles à tous les résidents qu'elles desservent. La forme que prendront ces services sera déterminée en fonction des besoins jugés prioritaires, des ressources existantes et du volume de la demande. Les régions pourront offrir elles-mêmes les services, faire appel à un organisme central (choisi par la province) ou partager les ressources en collaboration.

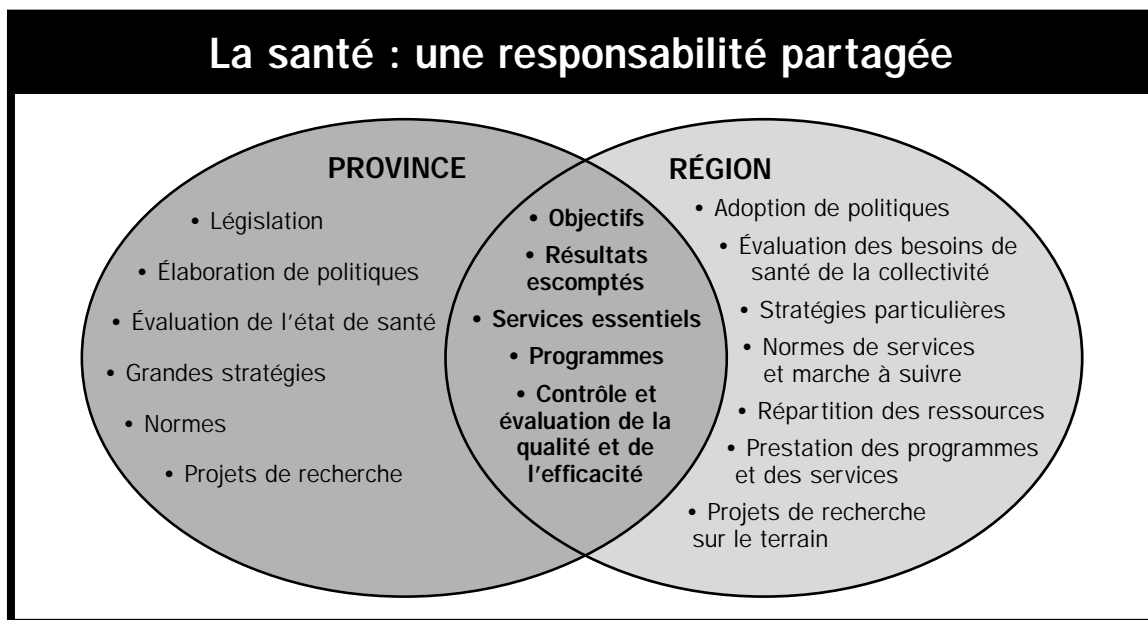


FIGURE 11

Santé Manitoba est responsable d'assurer la prestation de programmes et de services de qualité à la fois efficaces et rentables. La province établira des normes se rapportant à la gestion et à la prestation de ces programmes et services. Ces normes s'inspireront de celles qui existent dans des associations professionnelles comme le Collège des médecins et chirurgiens du Manitoba et l'Association des infirmières du Manitoba, ainsi que des normes élaborées par le Conseil canadien d'agrément des services de santé.

Les politiques, les programmes et les services sont également liés à des facteurs qui, en soi ou en combinaison avec d'autres facteurs, sont considérés comme des déterminants essentiels par rapport aux besoins exprimés. Comprendre ces liens aidera les régions à adopter les mesures qui auront le plus d'effet sur la santé. Dans l'exemple précité se rapportant aux troubles gastro-intestinaux, l'accès à une

source d’approvisionnement en eau qui soit propre pourrait constituer le facteur ayant le plus d’effet sur le besoin exprimé. Une approche multisectorielle nécessitant la participation de plusieurs ordres de gouvernement et de plusieurs ministères sera requise pour que l’on parvienne à une solution permanente. D’autres approches liées à différents aspects de la gamme de services comme la prévention, la promotion de la santé et le traitement de la maladie, pourront aussi être adoptées (mesures d’hygiène visant à assurer la qualité de l’eau, connaissance des symptômes nécessitant des soins médicaux immédiats, accès aux traitements médicaux, et suivi à domicile dans les situations à grand risque).

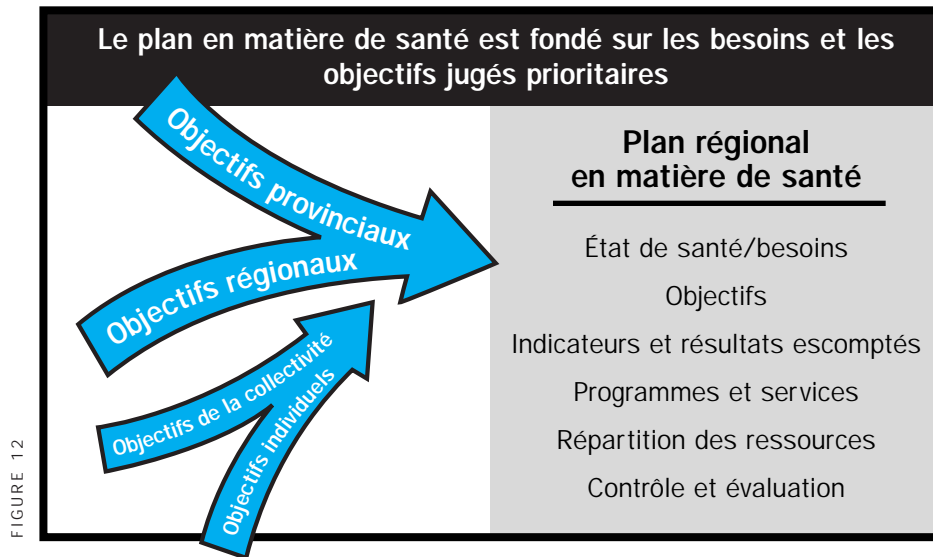


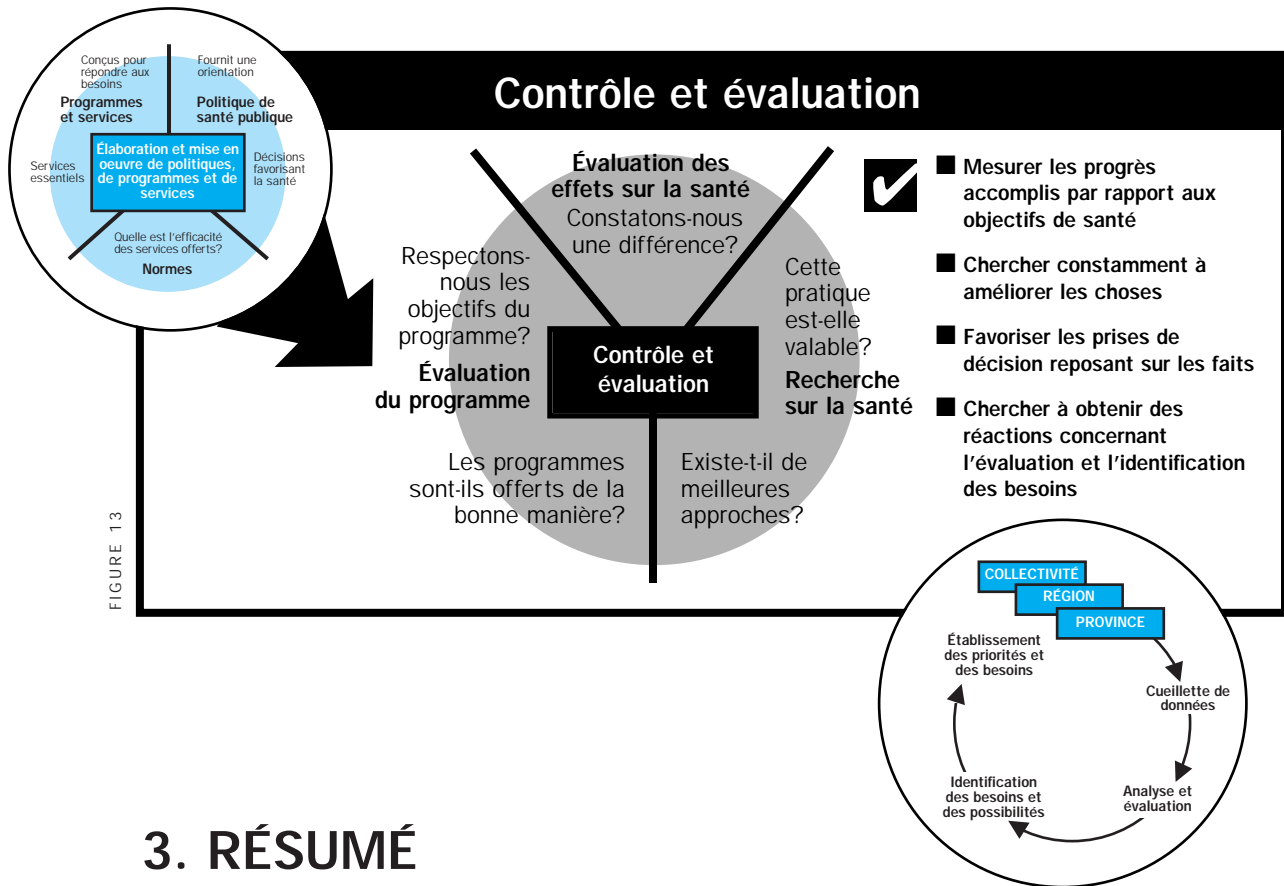
FIGURE 12

L’identification des besoins, l’établissement des objectifs et des résultats escomptés et l’élaboration des politiques, des programmes et des services constituent tout autant d’étapes essentielles à l’élaboration d’un plan général en matière de santé.

Contrôle et évaluation

Les ressources consacrées au système de santé ont-elles une influence bénéfique sur la santé des gens? Avons-nous identifié les véritables besoins? Les objectifs étaient-ils appropriés? Les liens de cause à effet étaient-ils valables? Peut-on mieux répondre aux besoins et améliorer la santé en adoptant de nouvelles pratiques fondées sur les connaissances que nous venons d’acquérir? Toutes ces questions sont importantes, car elles nous permettent de mesurer les progrès accomplis et d’améliorer les choses. Les réponses à ces questions peuvent nous amener à repenser et à revoir une ou plusieurs des étapes du cadre de planification.

Le contrôle et l’évaluation sont liés directement à chacune des étapes du cadre de planification. Si les mesures adoptées donnent des résultats, les besoins et les objectifs changeront. Pour qu’une évaluation soit possible, les objectifs, les résultats escomptés et les indicateurs servant à mesurer les résultats doivent être définis dès le départ. Les normes établies nous permettent de surveiller la qualité de ce qui est offert. Les nouvelles connaissances tirées de la recherche nous aident à déterminer si d’autres approches sont nécessaires ou si notre façon de procéder est la plus efficace et efficiente.



3. RÉSUMÉ

Le cadre de planification en matière de santé tente de refléter l'état d'esprit actuel à l'égard des stratégies visant à améliorer la santé de la population manitobaine d'une part, et de décrire un processus de planification favorisant l'adoption de mesures concrètes d'autre part. Le cadre de planification évoluera dès sa mise en application et au fil des améliorations qu'on y apportera. L'évolution du cadre de planification dépendra de son utilité auprès des utilisateurs, de son efficacité à fournir des orientations générales et de la participation active des utilisateurs, qui seront appelés à l'évaluer et à le modifier. Les changements ne seront pas immédiats. Ils nécessiteront un engagement renouvelé de toutes les parties envers la réalisation des objectifs établis.

Les idées abordées dans le cadre de planification ont fait l'objet de discussions avec un certain nombre de personnes qui seront engagées dans la planification relative aux soins de santé à titre de membres de la collectivité, de membres du conseil d'administration d'un office régional ou de pourvoyeurs de soins de santé. L'engagement de ces personnes en vue de faire de la régionalisation un succès et leur participation à l'élaboration d'un premier cadre de planification en matière de santé sont grandement appréciés et continueront de l'être.

