

LIGNES DIRECTRICES  
SUR L'ÉVALUATION  
DE LA SANTÉ  
COMMUNAUTAIRE  
2009

---

ANNEXES

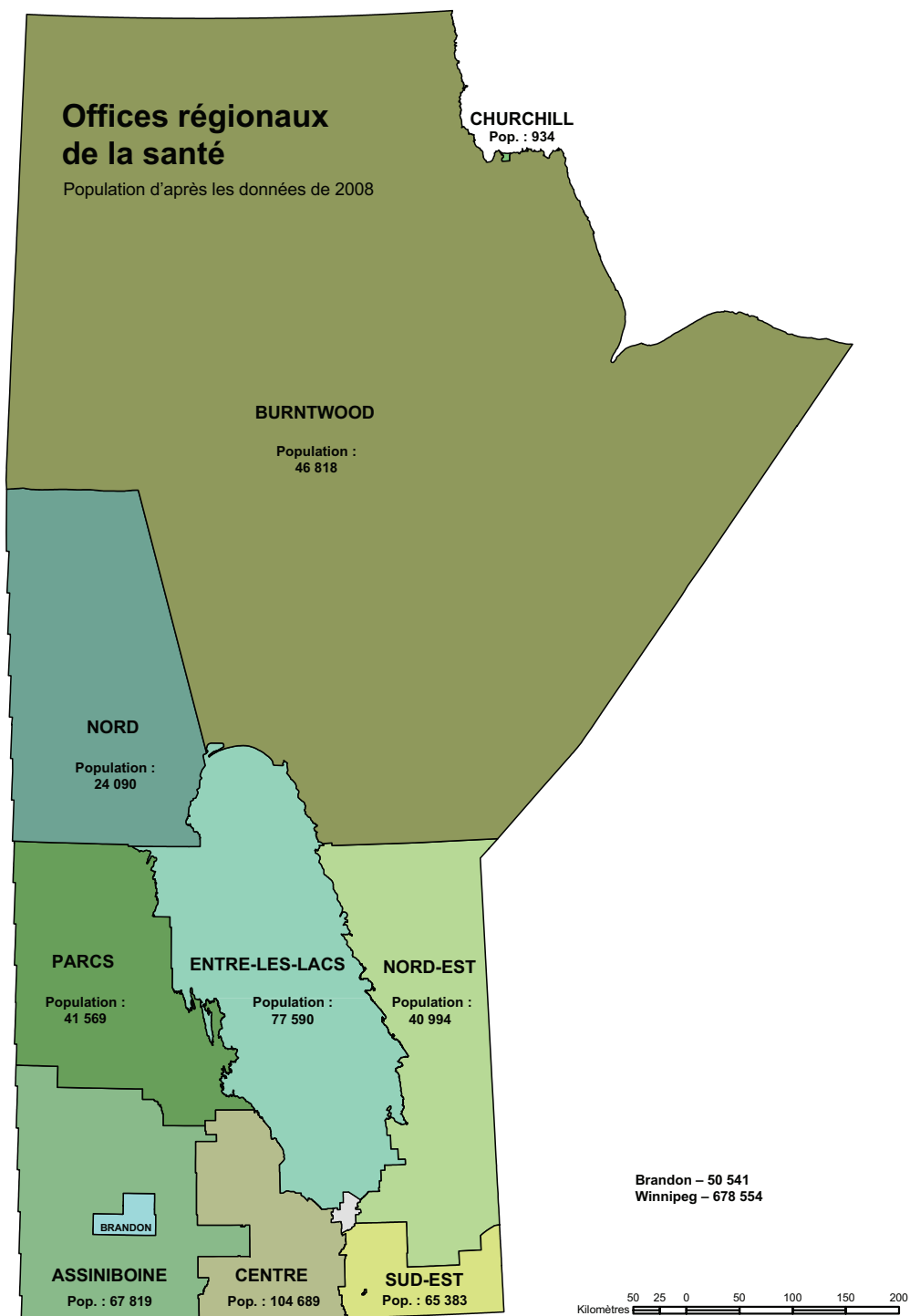
---

## Table des matières

Annexe A	.....	1
Annexe B	.....	2
Annexe C	.....	4
Annexe D	.....	9
Annexe E	.....	11
Annexe F	<i>Disponible seulement en anglais. Visitez <a href="http://www.gov.mb.ca/health/rha/docs/chnag_app.pdf">www.gov.mb.ca/health/rha/docs/chnag_app.pdf</a></i> .....	15
Annexe G	.....	16

Annexes

Annexe A  
CARTE  
DES ORS



## Annexe B

# RÉSEAU D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE (RESC) MANDAT

### *Raison d'être*

Le RESC sert de forum pour discuter du processus d'évaluation de la santé des collectivités et pour déterminer les facteurs sous-jacents qui sont responsables des disparités dans le domaine de la santé.

### *Objectifs*

- Partager des informations, des idées et des concepts se rapportant à l'évaluation de la santé communautaire (ESC);
- Travailler en collaboration sur des questions et projets communs;
- Superviser l'établissement et la mise à jour d'indicateurs régionaux utilisés dans le processus d'ESC;
- Renforcer et promouvoir la cohérence des mesures et des méthodes, s'il y a lieu;
- Faire des recommandations sur les questions ou préoccupations communes en matière d'ESC;
- Organiser des séances d'éducation sur des thèmes liés à l'ESC;
- Étudier les possibilités d'améliorer les ressources pour le processus d'ESC.

### *Composition*

Les membres du RESC sont des représentants des autorités et organismes suivants :

- Offices régionaux de la santé (ORS);
- ActionCancer Manitoba;
- Santé et Vie saine Manitoba :
  - Consultants en ESC de la Direction du soutien à l'obligation redditionnelle;
  - Gestion de l'information sur la santé;
  - Bureau du médecin-hygiéniste en chef;
  - Division des soins primaires et de la vie saine;
- Centre manitobain des politiques en matière de santé;
- On demande parfois à d'autres personnes ou organismes de participer au Réseau selon les besoins du moment.

### *Président*

Directeur général, Direction du soutien à l'obligation redditionnelle, Santé et Vie saine Manitoba

### Fonctions du président

- Préparer l'ordre du jour de toutes les réunions;
- Présider toutes les réunions;
- Veiller à ce que les avis de convocation, les ordres du jours et les procès-verbaux soient distribués aux membres;
- Jouer le rôle d'agent de liaison auprès du sous-ministre délégué et directeur financier de la Division de l'administration, des finances et de la reddition de comptes, de Santé et Vie saine Manitoba, ainsi qu'auprès du réseau de planification des ORS.

***Procès-verbaux***

Les procès-verbaux de toutes les réunions sont conservés par la Direction du soutien à l'obligation redditionnelle de Santé et Vie saine Manitoba. Ils sont distribués à tous les membres du RESC.

***Fréquence des réunions***

Tous les trois mois.

***Liens hiérarchiques***

Les membres du RESC relèvent de leurs gestionnaires directs au sein de chaque office de la santé.

Le président du Réseau relève du sous-ministre délégué et directeur financier de la Division de l'administration, des finances et de l'obligation redditionnelle de Santé et Vie saine Manitoba.

Le président du RESC relève du réseau de planification des ORS.

## Annexe C

### **RÉSEAU D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE (RESC) LIGNES DIRECTRICES EN MATIÈRE DE DÉONTOLOGIE**

1. Chaque office de la santé veille à la gestion éthique du processus d'évaluation de la santé communautaire (ESC), comme il est mentionné dans le protocole de déontologie du RESC.
2. Chaque office de la santé adopte des pratiques exemplaires en ce qui concerne le consentement éclairé des participants aux activités d'ESC, en s'inspirant du Code type sur la protection des renseignements personnels de l'Association canadienne de normalisation, ce code ayant été désigné Norme nationale du Canada.
3. Chaque office de la santé veille au traitement convenable des données obtenues (c.-à-d. à l'entreposage et à l'utilisation des données recueillies), pour préserver le caractère confidentiel des données conformément à la législation provinciale sur la protection de la vie privée et à la politique existante de l'office. Si une telle politique n'existe pas, il faut en adopter une.
4. Chaque office de la santé peut faire faire un examen indépendant ou externe des activités qu'il propose.
5. Il faut obtenir l'approbation officielle du code déontologique auprès d'un conseil reconnu avant de se lancer dans des activités pouvant être publiées. Cela est exigé par de nombreuses revues spécialisées.

Groupe de déontologie – Sous-comité du RESC  
31 juillet 2008

## RÉSEAU D'ÉVALUATION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE (RESC) PROTOCOLE DE DÉONTOLOGIE

### ÉNONCÉ

L'office de la santé s'engage à effectuer une évaluation de la santé communautaire (ESC) qui respecte la vie privée et préserve le caractère confidentiel des dossiers personnels et la sécurité du système conformément à la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP). De plus, il s'efforce de protéger la confidentialité communautaire s'il y a lieu. Le formulaire de participation et de consentement éclairé est utilisé dans le cadre des activités portant sur la collecte de renseignements médicaux personnels.

Le processus d'ESC doit être conforme aux principes éthiques suivants :

#### 1. **Obligation redditionnelle**

L'office de la santé est tenue de respecter les principes suivants quand il entreprend des activités dans le cadre de l'ESC. En vertu de l'alinéa 23(2)b) de la *Loi sur les offices régionaux de la santé*, chaque office régional de la santé doit « évaluer de manière continue les besoins en matière de santé au sein de la région sanitaire ».

#### 2. **Collecte limitée**

L'office de la santé ne recueille, directement ou indirectement, que les renseignements pouvant identifier une personne ou une collectivité qui sont nécessaires pour établir une bonne politique de santé, pour gérer efficacement le système de santé, pour soutenir le processus continu d'ESC et(ou) pour sensibiliser le public. En ce qui concerne l'information recueillie, le RESC prend la décision dans les cas où tous les offices de la santé procèdent à une collecte de données en commun. Il est possible de recueillir des données globales comme le prévoit l'énoncé n° 5 (consentement) du protocole de déontologie.

#### 3. **Usage limité**

L'office de la santé n'utilise l'information que pour établir une bonne politique de santé, pour gérer efficacement le système de santé, pour soutenir le processus continu d'ESC et(ou) pour sensibiliser le public.

De plus, les données globales peuvent être utilisées conformément à l'énoncé n° 5 (consentement) du protocole de déontologie. L'office de la santé doit également faire en sorte que le risque associé à l'utilisation des renseignements soit réduit au minimum et en expliquer clairement l'utilité publique.

#### 4. **Divulgateion limitée**

L'office de la santé peut divulguer les renseignements à Santé et Vie saine en vue de contribuer aux bases de données provinciales utilisées pour des études épidémiologiques et pour analyser des politiques. L'objectif doit être conforme à celui pour lequel les données sont recueillies au départ ou respecter l'énoncé n° 5 (consentement) du protocole de déontologie.

#### 5. **Consentement**

Il est nécessaire d'informer la personne et(ou) son tuteur, et d'obtenir son consentement, pour recueillir, utiliser ou divulguer des renseignements personnels sauf si la loi autorise la collecte, l'utilisation ou la divulgation de ces renseignements.

6. **Intégrité**

L'office de la santé veille à l'intégrité (qualité, exactitude et fiabilité) des dossiers dont il a la charge, qu'ils soient sous forme écrite, électronique ou autre.

7. **Sécurité**

L'office de la santé doit conserver les formulaires de consentement éclairé signés dans un endroit sûr pendant au moins sept ans.

8. **Transparence**

Lorsqu'on le lui demande, l'office de la santé communique des renseignements particuliers sur ses politiques et ses pratiques en ce qui concerne le traitement des renseignements personnels.

Ce protocole et ces principes directeurs s'inspirent de ceux qui figurent dans le Code type sur la protection des renseignements personnels de l'Association canadienne de normalisation  
Norme nationale du Canada  
CAN/CSA-Q830-96

Groupe de déontologie – sous-comité du RECS  
31 juillet 2008

## EXEMPLE DE DOCUMENT

Formulaire d'information et de consentement destiné au participant

Date

Madame, Monsieur,

Vous êtes invité(e) à participer à un groupe de discussion en vue de la prochaine évaluation de la santé communautaire menée par l'Office régional de la santé \_\_\_\_\_. Cette évaluation vise à recueillir des renseignements sur la santé de la population de notre collectivité. Un certain nombre de groupes de discussion vont être organisés dans l'ensemble de l'ORS. L'information ainsi recueillie servira à améliorer les services de santé et à planifier les programmes.

Environ \_\_\_\_\_ personnes ont été invitées à participer à ce groupe de discussion. Le chef de groupe posera des questions précises sur \_\_\_\_\_. Cette discussion prendra environ \_\_\_\_\_ (minutes/nombre de séances).

La participation au groupe de discussion est facultative. Vous pouvez changer d'avis à n'importe quel moment et vous pouvez aussi choisir de ne pas répondre à certaines questions. Vous n'avez pas besoin de fournir de raison et cela n'aura aucun effet sur les soins dont vous pouvez bénéficier à l'Office régional de la santé \_\_\_\_\_ ou à n'importe quel autre office de la santé du Manitoba. Le fait de participer à cette discussion ne présente aucun avantage ni aucun risque connu pour vous.

Les renseignements que vous fournirez resteront confidentiels. Nous ne consignerons que des renseignements généraux sur vous, par exemple \_\_\_\_\_ (votre année de naissance, votre sexe, votre communauté d'origine). Seules les personnes qui participent directement à l'Évaluation de la santé communautaire auront accès à ces renseignements. Les données collectives seront incluses dans un rapport définitif et dans de futures publications. Les résultats de l'évaluation de la santé seront mis à la disposition du public et des fournisseurs de services dans toute la région ainsi que de Santé et Vie saine Manitoba. Conformément aux normes d'éthique, tous les renseignements consignés seront conservés dans un classeur fermé à clé, dans un bureau de l'administration régionale, pendant une période de sept ans.

Des rafraîchissements seront offerts à tous les participants et les frais de déplacement pourront être pris en charge (au besoin). Toutefois, vous ne serez pas rémunéré(e) pour votre participation.

Veuillez téléphoner à \_\_\_\_\_ au numéro \_\_\_\_\_ si vous avez des questions sur l'Évaluation de la santé communautaire ou sur ce groupe de discussion. Si vous désirez parler à quelqu'un qui n'est pas lié à ce groupe de discussion, veuillez vous adresser à Lorraine Dacombe Dewar (Santé et Vie saine Manitoba) au 204-786-7266.

Veuillez croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Le coordonnateur(la coordonnatrice) de  
l'Évaluation de la santé communautaire  
de l'Office régional de la santé \_\_\_\_\_,

**VEUILLEZ ENCERCLER OUI OU NON**

1. Comprenez-vous que l'on vous a demandé de participer à ce groupe de discussion?	Oui Non
2. Avez-vous lu la lettre d'information ci-jointe?	Oui Non
3. Comprenez-vous qu'il n'y a pas d'avantages ni de risques connus à participer à ce groupe de discussion?	Oui Non
4. Avez-vous eu l'occasion de poser des questions sur cette discussion?	Oui Non
5. Comprenez-vous que vous pouvez refuser ou arrêter de participer à cette discussion à n'importe quel moment?	Oui Non
6. Comprenez-vous que vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question particulière?	Oui Non
7. Comprenez-vous que les renseignements que vous donnerez resteront confidentiels?	Oui Non
8. Comprenez-vous que les renseignements que vous donnerez peuvent être inclus dans un rapport public, mais que votre nom et tout autre renseignement pouvant révéler votre identité ne seront pas utilisés?	Oui Non

Veillez téléphoner à \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ si vous avez des questions sur l'Évaluation de la santé communautaire ou sur cette discussion de groupe. Si vous voulez parler à quelqu'un qui n'est pas lié à cette discussion de groupe, veuillez vous adresser à \_\_\_\_\_ (Santé et Vie saine Manitoba) au \_\_\_\_\_.

Cette étude m'a été expliquée par : \_\_\_\_\_  
Je consens à participer à cette étude.

\_\_\_\_\_  
Signature du participant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

Je pense que la personne qui signe ce formulaire sait en quoi consiste l'étude(évaluation) et accepte volontairement de participer.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'intervieweur(euse)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du traducteur (de la traductrice) (au besoin)

\_\_\_\_\_  
Date

## Annexe D

### COMITÉ D'EXAMEN DES INDICATEURS DE L'ÉVALUATION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE (CEI-ESC)

#### *Mandat*

Rédaction : CEI-ESC, 18 juin 2003

Révision: 6 octobre 2004

Révision: 7 janvier 2004

Mise à jour : mars 2008

#### *Vision du Comité*

Établir un ensemble principal d'indicateurs communs pour le processus d'évaluation de la santé communautaire (ESC) dans la province du Manitoba.

#### *Raison d'être*

Le CEI-ESC cerne, définit et établit des indicateurs de la santé, leur donne un ordre de priorité et les recommande au Réseau d'évaluation de la santé communautaire (RESC) pour le processus d'évaluation de la santé dans la province du Manitoba.

#### *Objectifs*

Dans le cadre d'un processus constant d'élaboration, le CEI-ESC :

- 1) évalue l'ensemble d'indicateurs actuellement en place :
  - en passant en revue l'ensemble principal d'indicateurs de référence pour l'ESC complète entreprise tous les cinq ans par les office régionaux de la santé (ORS) et ActionCare Manitoba;
  - en passant en revue l'ensemble original d'indicateurs sur lesquels les offices de la santé établissent des rapports chaque année;
- 2) établit un plan pour inclure de nouveaux indicateurs :
  - en définissant les éléments essentiels des indicateurs (définition, mesure, source, raison d'être et données);
  - en recensant les sources possibles de données;
  - en classant la liste d'indicateurs proposés par ordre de priorité;
  - en incorporant les indicateurs dans les composantes de la mesure du rendement;
- 3) étudie les possibilités d'établissement de données dans les domaines manquants
  - liste de doléances – liste d'indicateurs pour lesquels il n'existe pas de données actuellement;
- 4) présente les résultats et fait des recommandations au RESC.

### **Composition**

- **Composition** : le nombre de membres est limité pour faciliter la discussion et la prise de décision. Les membres du Comité représentent à la fois les ORS et Santé et Vie saine Manitoba (SVSM).

D'autres membres peuvent être nommés par le RESC ou des spécialistes peuvent être invités pour des sujets particuliers.

La composition du Comité doit inclure des représentants des autorités ou organismes suivants :

- ORS – un mélange de régions rurales et urbaines (4);
- Direction du soutien à l'obligation redditionnelle, SVSM (3);
- Gestion de l'information sur la santé, SVSM (1);
- D'autres membres peuvent être nommés par le RESC ou des spécialistes peuvent être invités pour des sujets particuliers, par ex., réseau de planification, Health Programs and Service Executives' Network, SVSM : Direction des soins primaires et de la vie saine; Direction de la santé publique; Santé mentale et lutte contre les dépendances;
- **Présidence** : Le Comité est co-présidé par une personne représentant les offices de la santé et par une autre représentant SVSM.

### **Prise de décision**

Le Comité s'efforce de prendre toutes les décisions par consensus. Au besoin, il peut décider d'utiliser d'autres méthodes comme le vote majoritaire.

### **Réunions**

- Le Comité se réunit en fonction du calendrier de l'ESC.
- Le Comité décide de l'endroit et de la façon dont les réunions se déroulent et recourt au besoin à la télécommunication pour les réunions ordinaires.
- Le Comité distribue l'ordre du jour avant chaque réunion à moins qu'il n'en soit décidé autrement. Le groupe peut modifier l'ordre du jour.
- Un procès-verbal est rédigé pour chaque réunion et il est distribué à tous les membres du Comité et à certains membres du personnel des offices de la santé et de SVSM.
- Le directeur général de la Direction du soutien à l'obligation redditionnelle reçoit tous les procès-verbaux du Comité.
- Certains intervenants comme les membres ad hoc ou spécialistes (voir composition) sont tenus informés.

### **Obligation redditionnelle**

Le Comité doit rendre des comptes au RESC. Le RESC est responsable devant le réseau de planification et devant SVSM. Le réseau de planification coordonne l'établissement des indicateurs pour les divers réseaux. Les présidents de réseaux se réunissent deux fois par an pour promouvoir la mesure du rendement par l'adoption d'indicateurs et par l'utilisation des composantes de la mesure du rendement en matière de santé au Manitoba (*Manitoba's Health Performance Measurement Dimensions*).

## Annexe E

### INDICATEURS DE L'ÉVALUATION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE (ESC) AU MANITOBA (2009)

Les indicateurs essentiels sont *en caractères gras et en italiques*, et ils doivent obligatoirement figurer dans les rapports.

**Sexe :** Tous les indicateurs doivent faire état des différences entre les hommes et les femmes lorsque les données existent et qu'elles ajoutent des éléments d'information à l'analyse.

Composante : Santé de la population		
A. Bien-être	C. Santé et conditions sociales	D. Mortalité
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poids élevé à la naissance</li> <li>- Faible poids à la naissance</li> <li>- <b>Taux de naissances prématurées</b></li> <li>- <b>Prévalence du traitement contre l'arthrite</b></li> <li>- <b>Ostéoporose</b></li> <li>- Prévalence de l'asthme</li> <li>- <b>Traitement contre la morbidité respiratoire totale</b></li> <li>- <b>Incidence du cancer</b></li> <li>- Prévalence du cancer</li> <li>- <b>Prévalence du traitement contre le diabète</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taux de mortalité totale</li> <li>- <b>Mortalité infantile</b></li> <li>- Cinq premières causes de mortalité par le cancer</li> <li>- Taux de mortalité pour cause de blessure</li> <li>- Hospitalisation pour cause de blessure</li> <li>- <b>Décès pour blessures accidentelles</b></li> <li>- <b>Taux de suicide</b></li> <li>- <b>Espérance de vie</b></li> <li>- <b>Cinq premières causes de mortalité</b></li> <li>- <b>Taux de décès prématuré</b></li> <li>- Dix premières causes de décès prématuré</li> <li>- Comparaison des taux de mortalité entre les personnes atteintes de maladie et les autres :</li> </ul>
<p><b>B. Santé fonctionnelle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitation des activités</li> <li>- <i>Auto-évaluation de la santé ou santé perçue</i></li> <li>- <i>SF-36: Santé fonctionnelle physique</i></li> <li>- <i>SF-36: Santé fonctionnelle mentale</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Amputation des membres inférieurs due au diabète</li> <li>- <b>Prévalence du traitement contre l'hypertension</b></li> <li>- Taux d'incidence de l'infarctus aigu du myocarde</li> <li>- <b>Prévalence du traitement contre la cardiopathie ischémique</b></li> <li>- <b>Taux d'incidence de l'accident vasculaire cérébral</b></li> <li>- <b>Taux d'hospitalisation pour cause de blessure</b></li> <li>- <b>Prévalence du traitement contre les maladies mentales</b></li> <li>- <b>Prévalence du traitement contre :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dépression</b></li> <li>- <b>Troubles anxieux</b></li> <li>- <b>Abus d'alcool ou d'autres drogues</b></li> <li>- <b>Troubles de la personnalité</b></li> <li>- <b>Schizophrénie</b></li> <li>- <b>Démence</b></li> </ul> </li> <li>- <b>Proportion d'adolescents consommant des inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine et des stimulants</b></li> <li>- Épidémies de maladies transmissibles par type : <ul style="list-style-type: none"> <li>- E. Coli</li> <li>- Salmonella</li> <li>- Shigella</li> </ul> </li> <li>- Autres indicateurs culturels importants dans l'ORS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hypertension</li> <li>- Arthrite</li> <li>- Morbidité respiratoire totale</li> <li>- Diabète</li> <li>- Cardiopathie ischémique</li> <li>- Maladies mentales cumulatives</li> <li>- Ostéoporose</li> <li>- Comparaison des taux de décès prématuré (personnes atteintes d'une maladie mentale et les autres)</li> <li>- Années potentielles de vie perdues (APVP) pour tous les décès</li> <li>- APVP pour les décès causés par le cancer</li> <li>- APVP pour les décès causés par les maladies circulatoires</li> <li>- APVP pour les décès causés par les maladies respiratoires</li> <li>- APVP pour les décès causés par des blessures accidentelles</li> <li>- APVP pour les décès résultant du suicide</li> </ul>

Composante : Déterminants de la santé et du bien-être social		
E. Comportements sanitaires	F. Conditions socio-économiques	G. Facteurs environnementaux
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Indice de masse corporelle</i></li> <li>- <i>Nutrition : Consommation de fruits et légumes</i></li> <li>- Fréquence de la consommation abusive d'alcool</li> <li>- <i>Tabagisme</i></li> <li>- <i>Activité physique durant les loisirs</i></li> <li>- Allaitement (taux d'allaitement temporaire)</li> <li>- <i>Taux de vaccination chez les enfants (tous les groupes d'âge)</i></li> <li>- <i>Taux de vaccination contre la grippe chez les adultes</i></li> <li>- <i>Vaccination antipneumococcique chez les adultes</i></li> <li>- <i>Infections transmissibles sexuellement :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Chlamydia</i></li> <li>- <i>Gonorrhée</i></li> <li>- <i>VIH</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Dépistage du cancer du sein (mammographie)</i></li> <li>- <i>Dépistage du cancer du col utérin (test de PAP)</i></li> <li>- Taux d'examen physique</li> <li>- Utilisation de produits pharmaceutiques</li> <li>- Utilisation d'antibiotiques</li> <li>- Utilisation d'antidépresseurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Inégalité du revenu :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Situation de revenu (seuil de faible revenu)</i></li> <li>- <i>Revenu médian des particuliers et des ménages</i></li> </ul> </li> <li>- Revenu moyen des ménages</li> <li>- Taux d'activité</li> <li>- Emploi</li> <li>- Pourcentage de la population ayant un score élevé sur l'échelle de stress au travail</li> <li>- <i>Taux de chômage</i></li> <li>- Chômage des jeunes</li> <li>- Achèvement des études secondaires</li> <li>- <i>Niveau d'instruction</i></li> <li>- <i>Abordabilité du logement</i></li> <li>- Logement dans la collectivité pour les plus de 55 ans : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de lits pour logement avec services de soutien</li> <li>- Nombre de lits pour logement avec assistance</li> <li>- Nombre de lits pour aînés autonomes</li> </ul> </li> <li>- Taux de grossesse chez les adolescentes</li> <li>- <i>Taux de natalité chez les adolescentes</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Exposition à la fumée secondaire</i></li> <li>- Nombre et durée des avis de faire bouillir l'eau</li> <li>- Autres facteurs environnementaux importants</li> </ul>
		H. Ressources personnelles
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stress dans la vie</li> <li>- Satisfaction dans la vie</li> <li>- Soutien social : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conditions de logement</li> <li>- Situation de famille</li> </ul> </li> <li>- <i>Indicateurs concernant la « maturité scolaire »</i></li> <li>- Taux de rétention</li> <li>- <i>Changements d'écoles</i></li> <li>- Performance à l'examen de langue de 12<sup>e</sup> année</li> <li>- Performance à l'examen de maths de 12<sup>e</sup> année</li> </ul>

Composante : Gouvernance (gouvernance des ORS pour les besoins de l'ESC)		
I. Gérance	J. Leadership	K. Obligation redditionnelle
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nouveaux programmes et services ou révision des programmes et services à la lumière des résultats de l'ESC de 2004</li> </ul>	
		L. Responsabilité

<b>Composante : Rendement du système de santé</b>		
<b>M. Accent sur la population</b>	<b>O. Sécurité</b>	<b>R. Continuité des services</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vaccination du personnel contre la grippe</li> <li>- Cinq raisons principales des cas de soins intensifs (Ce domaine est actuellement en préparation. Il est très important et mérite que les ORS incluent toutes les données disponibles au moment de l'ESC.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Continuité des soins</i></li> <li>- <i>Suivi de la prescription d'antidépresseurs</i></li> </ul>
<b>N. Accessibilité</b>	<b>P. Vie professionnelle</b>	<b>S. Efficience</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Lits d'hôpital opérationnels par millier d'habitants</i></li> <li>- Taux d'occupation par établissement – soins actifs</li> <li>- Données des unités ou programmes d'intervention d'urgence</li> <li>- Nombre d'ETP en santé communautaire par catégorie et par habitant</li> <li>- <i>Entrées et sorties des malades hospitalisés de l'ORS</i></li> <li>- <i>Consultation de médecins</i></li> <li>- <i>Taux de visites ambulatoires</i></li> <li>- <i>Taux de consultations ambulatoires</i></li> <li>- Taux de visites ambulatoires chez des spécialistes</li> <li>- <i>Endroits où sont allés les résidents de l'ORS pour voir des omnipraticiens ou médecins de famille</i></li> <li>- <i>Endroits où sont allés les résidents de l'ORS pour voir des spécialistes</i></li> <li>- <i>Facteurs de risque – programme Les familles d'abord</i></li> <li>- <i>Les familles d'abord – sélection et utilisation :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>pourcentage de nouveaux parents ayant été consultés en vue de l'inscription</i></li> <li>- <i>pourcentage de nouveaux parents sélectionnés qui se sont inscrits</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Nombre de lits FSP (foyer de soins personnels)</i></li> <li>- Résidents de FSP par ORS</li> <li>- Temps d'attente médian avant admission dans un FSP depuis : <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'hôpital</li> <li>- la collectivité</li> </ul> </li> <li>- Délai d'intervention des services médicaux d'urgence</li> <li>- Temps d'attente pour soins à domicile</li> <li>- Temps d'attente pour procédures de diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> <li>- échographie</li> <li>- IRM</li> <li>- tomодensitogramme</li> <li>- angiogramme</li> </ul> </li> <li>- Temps d'attente pour programmes communautaires ou services de réadaptation (* Certains de ces indicateurs sont en préparation. Ils sont très importants et méritent l'inclusion de toutes les données disponibles au moment de l'ESC.)</li> <li>- Programmes de l'initiative des soins de santé primaires</li> <li>- Services de traduction et d'interprétation</li> <li>- Temps de réponse pour demandes d'accès aux dossiers des malades en vertu de la LRMP</li> <li>- Examen et révision des politiques générales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organigramme</li> <li>- Orientation du personnel</li> <li>- Descriptions de travail</li> <li>- Processus de gestion du rendement</li> <li>- Processus collectif de planification</li> <li>- Participation du personnel aux comités internes</li> <li>- Réunions régulières du personnel</li> <li>- Comités mixtes personnel-direction</li> <li>- Bulletins internes</li> <li>- Ressources documentaires</li> <li>- Budget d'éducation du personnel</li> <li>- Activités d'éducation du personnel</li> <li>- Soutien de l'ORS pour que les employés respectent les exigences en matière de compétences professionnelles</li> <li>- Milieu de travail pro-famille</li> <li>- Programmes subventionnés en matière de santé</li> <li>- Initiatives favorisant le bien-être au travail</li> <li>- Nombre de demandes d'indemnisation à la commission des accidents du travail</li> <li>- Sondage sur la satisfaction du personnel</li> <li>- Taux de renouvellement du personnel</li> <li>- Entrevues ou questionnaires de fin d'emploi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>T. Efficacité</b></li> <li>- <i>Conditions propices aux soins ambulatoires</i></li> <li>- Soins après infarctus du myocarde : bêta-bloquants</li> <li>- Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un IAM (infarctus aigu du myocarde)</li> <li>- Taux de mortalité à l'hôpital dans les 30 jours suivant un accident vasculaire cérébral</li> <li>- Taux net de survie un an après un IAM</li> <li>- <i>Taux de survie cinq ans après un cancer :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Tous cancers confondus</i></li> <li>- <i>Mélanome</i></li> <li>- <i>Colono-rectal</i></li> <li>- <i>Sein</i></li> <li>- <i>Col de l'utérus</i></li> <li>- <i>Prostate</i></li> <li>- <i>Poumon</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Taux de réadmission à la suite d'un IAM</i></li> <li>- <i>Césarienne</i></li> <li>- <i>Accouchement vaginal après césarienne</i></li> <li>- Service de sage-femme</li> <li>- <i>Hystérectomie</i></li> <li>- <i>Amygdalectomie et adénoïdectomie</i></li> <li>- Info-Santé</li> </ul>
	<b>Q. Services axés sur les clients</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Assemblée générale annuelle</li> <li>- Accès facile aux renseignements sur les services</li> <li>- Formation à la LRMP (personnel, bénévoles et étudiants)</li> <li>- Participation à la planification et à la prestation des programmes et des services</li> <li>- Description du service de soutien spirituel</li> <li>- Description des services de soins palliatifs</li> <li>- Description des services de relève</li> <li>- Incitation et soutien à la participation de l'organisation et des employés aux manifestations communautaires</li> <li>- Résultats des sondages de l'ORS sur la satisfaction des clients</li> <li>- Processus de gestion des plaintes</li> </ul>	

Composante : Caractéristiques du système de santé		
U. Démographique	W. Ressources humaines	Y. Finances
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Caractéristiques de la population :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Comptes de population</i></li> <li>- <i>Pyramides des âges</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Projections démographiques</i></li> <li>- <i>Caractéristiques de la population :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Rapport de dépendance</i></li> <li>- <i>Population autochtone par région</i></li> <li>- <i>Familles monoparentales</i></li> <li>- <i>Langue parlée à la maison</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Migration interne et externe</i></li> <li>- <i>Caractéristiques géographiques :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mobilité des migrants internes</i></li> <li>- <i>Population urbaine</i></li> <li>- <i>Densité de population</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nombre de postes vacants</li> <li>- Temps pendant lequel le poste reste vacant</li> <li>- Évaluation des besoins d'éducation du personnel</li> <li>- Avancement professionnel</li> <li>- Planification de la succession, y compris analyse comparative entre les sexes</li> <li>- Inventaire des programmes</li> <li>- Contribution des bénévoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ratio entre les coûts des services de soins actifs et de soins à long terme et les coûts des services communautaires</b></li> <li>- Pourcentage du budget d'exploitation consacré à l'administration</li> <li>- Coûts du système d'information en pourcentage du total des coûts d'exploitation, par ORS</li> <li>- Coûts des fournitures médicales et chirurgicales en pourcentage du total des coûts d'exploitation, par ORS</li> <li>- Coûts des fournitures médicales et chirurgicales par jour-patient et par ORS</li> <li>- Coûts des fournitures médicales et chirurgicales par jour-résident et par ORS</li> <li>- Total des coûts des services d'alimentation par jour-repas et par ORS</li> <li>- Coût des médicaments par jour-patient et par ORS</li> <li>- Coût des médicaments par jour-résident</li> <li>- Coût moyen par personne et par programme de services de santé à l'échelle du Manitoba</li> <li>- Pourcentage des dépenses (Manitoba par rapport aux autres provinces)</li> <li>- Pourcentage des dépenses consacrées aux programmes par secteur</li> </ul>
V. Utilisation	X. Capacité du système	Z. Technologies de l'information
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Nombre de visites chez le médecin pour les dix premières causes</i></li> <li>- <i>Visites chez le médecin pour cause de maladie mentale</i></li> <li>- <i>Total des radiations d'hôpital</i></li> <li>- <i>Radiations (sorties) après admission pour maladie mentale :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>dans les hôpitaux de soins actifs</i></li> <li>- <i>dans les centres de santé mentale</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Radiations par cause</i></li> <li>- <i>Nombre total de journées d'hospitalisation utilisées</i></li> <li>- <i>Journées d'hospitalisation utilisées :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>pour de courts séjours</i></li> <li>- <i>pour de longs séjours</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Prévalence du nombre de personnes en contact avec le MHMIS</i></li> <li>- <i>Examens IRM</i></li> <li>- <i>Chirurgie de la cataracte (+ de 50 ans)</i></li> <li>- <i>Arthroplastie de la hanche</i></li> <li>- <i>Arthroplastie du genou</i></li> <li>- <i>Taux de cathétérisme cardiaque</i></li> <li>- <i>Taux d'intervention coronarienne percutanée</i></li> <li>- <i>Taux de revascularisation cardiaque</i></li> <li>- <i>Utilisation des services de soins à domicile :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Nombre de nouveaux cas (incidence)</i></li> <li>- <i>Cas ouverts de soins à domicile (prévalence)</i></li> <li>- <i>Taux de fermeture de dossier</i></li> <li>- <i>Durée moyenne des cas nécessitant des soins à domicile</i></li> </ul> </li> <li>- <i>Utilisation des FSP :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Par niveau de soins au moment de l'admission</i></li> <li>- <i>Durée médiane du séjour, par niveau de soins</i></li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Description régionale des systèmes de surveillance de la santé publique pour ce qui est des maladies transmissibles (p. ex., vaccination), des inspecteurs de la santé publique, des données environnementales et des maladies chroniques, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>a) la façon dont les données sont recueillies</li> <li>b) l'accès aux données régionales</li> <li>c) l'analyse des données régionales</li> <li>d) l'accès aux ressources épidémiologiques</li> <li>e) les rapports sur les données régionales</li> </ul> </li> <li>- Recherches régionales sur la santé de la population</li> <li>- Capacité des régions à entreprendre des recherches</li> <li>- Ratio personnel-direction</li> <li>- Formation en gestion et en leadership</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan stratégique en TI</li> <li>- Pourcentage du budget consacré au soutien des TI</li> <li>- Fonds alloués aux TI</li> </ul>
		AA. Structure physique et matériel
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Description régionale de la structure physique et du matériel par domaine prioritaire</li> </ul>
		BB. Autre

## **Annexe F**

*Disponible seulement en anglais.*

Visitez [www.gov.mb.ca/health/rha/docs/chnag\\_app.pdf](http://www.gov.mb.ca/health/rha/docs/chnag_app.pdf)

## Annexe G

# GROUPE DE TRAVAIL SUR LA CONSULTATION COMMUNAUTAIRE (GTCC) DANS LE CADRE DE L'ÉVALUATION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE (ECS)

### *Mandat*

#### *Raison d'être*

Pour travailler sur les recommandations du Comité d'examen des indicateurs de l'évaluation de la santé communautaire (CEI-ESC) et en collaboration avec le Groupe de travail sur le financement (GTF), le GTCC met l'accent sur le processus et le contenu de la consultation prévue pour la prochaine évaluation complète de la santé communautaire. Les objectifs du GTCC sont les suivants :

1. Définir la portée de la « consultation communautaire » dans le contexte plus vaste de la participation communautaire (publique);
2. Étudier et discuter l'expérience précédente des organisations de santé en matière de consultations communautaires dans le cadre de l'ESC (thèmes, mécanismes, réussites ou difficultés et raisons);
3. Examiner les sources possibles de renseignements dans les domaines où il manque des données, tels que le CEI-ESC les a indiqués, et recommander un processus de consultation en commun pour que le Réseau d'évaluation de la santé communautaire (RESC) établisse un ordre de priorité;
4. Renforcer les capacités de toutes les organisations de santé (RESC) à recueillir des données qualitatives et communautaires lorsque celles-ci consultent leurs collectivités dans les domaines recensés;
5. Soumettre à l'approbation du RESC des thèmes communs ainsi que des mécanismes et méthodes qui seront utilisés au cours du prochain processus provincial complet d'ESC;
6. Recommander des occasions d'éducation appropriées et les coordonner pour les membres du RESC et pour d'autres intervenants importants.

#### *Composition*

**Membres** – Le nombre de membres est limité pour faciliter la discussion et la prise de décision. Le Groupe de travail est notamment composé des membres suivants :

- (a) représentants d'organisations de santé;
- (b) Direction du soutien à l'obligation redditionnelle de Santé et Vie saine Manitoba;
- (c) spécialistes – recrutés selon les besoins.

**Représentation** – Les membres du Groupe de travail représentent les offices de la santé ainsi que Santé et Vie saine Manitoba. D'autres membres peuvent être nommés par le RESC ou invités au besoin pour des sujets particuliers. Des remplaçants sont également recrutés au besoin.

**Durée des mandats** – Les membres sont nommés au GTCC pour la période de préparation de la troisième évaluation complète de la santé communautaire.

**Présidence** – La présidence est partagée entre un représentant de Santé et Vie saine Manitoba et un représentant d'office de la santé. Tous les membres s'engagent à appuyer les co-présidents pendant les réunions du Groupe de travail et au cours des préparatifs de ces réunions.

### ***Prise de décision***

Le Groupe de travail prend des décisions par consensus.

### ***Réunions du Groupe de travail***

- Le Groupe de travail se réunit régulièrement jusqu'à ce que les objectifs soient atteints.
- Le Groupe de travail décide de l'endroit et de la façon dont les réunions se déroulent et recourt au besoin à la télécommunication pour les réunions ordinaires.
- Le président du Groupe de travail distribue l'ordre du jour avant chaque réunion. Le Groupe peut modifier l'ordre du jour.
- Un procès-verbal est rédigé pour chaque réunion et il est distribué à chacun des membres. Il peut être distribué à d'autres personnes intéressées qui ne sont pas membres, pour des raisons d'information.
- Le directeur général de la Direction du soutien à l'obligation redditionnelle reçoit tous les procès-verbaux ainsi que les rapports ordinaires du Groupe de travail par l'intermédiaire du représentant de Santé et Vie saine Manitoba.

### ***Obligation redditionnelle***

Le GTCC rend des comptes au RESC. De plus, il communique avec certains groupes d'intervenants. Le RESC donne des conseils sur le processus du Groupe de travail et l'évalue.



***Pour obtenir d'autres exemplaires, s'adresser à :***

Santé et Vie saine Manitoba  
Direction du soutien à l'obligation redditionnelle  
300, rue Carlton  
Winnipeg (Manitoba) R3B 3M9  
Site Web : [www.gov.mb.ca/health/index.fr.html](http://www.gov.mb.ca/health/index.fr.html)